



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO SÓCIO ECONÔMICO**  
**DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA:**  
entre as condições familiares e direitos em construção

**THAÍS DA SILVA AMADO**

**FLORIANÓPOLIS - SC**  
**2012/2**

THAÍS DA SILVA AMADO

**INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA:**  
entre as condições familiares e direitos em construção

Trabalho de conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de Serviço  
Social da Universidade Federal de Santa  
Catarina como requisito parcial a  
obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Teresa dos  
Santos

**FLORIANÓPOLIS - SC**  
**2012/2**

THAÍS DA SILVA AMADO

## **INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA:**

entre as condições familiares e direitos em construção

Trabalho de conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de Serviço  
Social da Universidade Federal de Santa  
Catarina como requisito parcial a  
obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Teresa dos  
Santos

Banca examinadora

---

Prof. Dr<sup>a</sup>. Maria Teresa dos Santos  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof. Dr<sup>a</sup>. Ana Maria Baima Cartaxo  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof. Msc. Rita de Cassia Gonçalves

Data da defesa: 07/03/2013

*Dedico este trabalho a minha mãe por todo amor, atenção, dedicação e principalmente por me ajudar a superar os obstáculos durante esse percurso. E também a minha filha, por compreender os momentos de ausência. A conclusão deste trabalho agradeço a vocês, por percorrem comigo este caminho.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a DEUS por representar uma força maior na qual nos apoiamos para seguir em frente sempre.

A minha família que cada qual com seu jeito e particularidade me auxiliaram para que eu concluísse essa etapa de formação.

À minha mãe que desde o início da graduação esteve em todos os momentos me incentivando e apoiando para que eu não desistisse no meio do percurso, e principalmente pela dedicação e cuidado com minha filha desde seu nascimento para que a conclusão do curso se tornasse realidade.

Ao meu pai pelo amor e carinho, pela educação, preocupação e apoio em todos os momentos da minha vida.

A minha filha pelo amor e por todo carinho, que me fez seguir em frente quando tudo parecia não ter mais sentido, obrigada por cada sorriso e por me fazer cada dia mais feliz. A mamãe ama você.

A minhas amigas pelo apoio e pela compreensão de minha ausência em muitos momentos da graduação, mas principalmente neste momento do TCC.

Aos amigos que conquistei durante a graduação, Micheli, Greyce, Susana, Tatiana, as quais estiveram comigo nos momentos acadêmicos, nas dúvidas, nas alegrias e realizações.

Ao campo de estágio, Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação de Biguaçu, onde observei diretamente a atuação dos Assistentes Sociais, e onde aprendi o verdadeiro significado da profissão.

As Assistentes Sociais desta Secretária pelo incentivo e apoio durante o período do estágio.

À minha supervisora de campo Claudete Maria Steil Pereira, por ter me proporcionado as primeiras experiências no campo de estágio. Obrigada pelas contribuições por fazer parte dessa caminhada.

À Assistente Social Ana Paula Medeiros e Silva Vicente, pela contribuição na pesquisa deste trabalho e pelo incentivo durante o estágio, com seu olhar sensível e dedicação as questões sociais me fez aumentar minha paixão pela profissão.

À psicóloga Rosinha que me auxiliou durante a realização do estágio II, obrigada pela compreensão, carinho e dedicação.

As Instituições de Longa Permanência, que disponibilizaram dados de suas instituições para realização da minha pesquisa.

A minha orientadora deste TCC, Maria Teresa dos Santos, pelas críticas, paciência e carinho que teve comigo durante a elaboração deste trabalho.

Aos meus professores que fizeram com que eu percebesse as diferentes realidades com olhar crítico, transformando minha visão de senso comum para a técnica.

Enfim, agradeço a todos que fizeram parte direta e indiretamente da conclusão desta graduação e da conclusão deste trabalho. Obrigada pelo apoio, carinho, atenção, e por fazerem parte do início da minha formação profissional.

AMADO, Thaís da Silva. **INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA:** entre as condições familiares e direitos em construção. Florianópolis, SC, 2012. f.65. TCC (Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio Econômico, Curso de Serviço Social.

## **RESUMO**

Este trabalho discute os principais motivos que levam as famílias a institucionalizar as pessoas idosas e as condições sócio-familiares que contribuem para a institucionalização. Caracteriza o processo de envelhecimento e o significado deste tema na atualidade, as políticas públicas voltadas à população idosa e as Instituições de Longa Permanência. A pesquisa empírica de caráter qualitativo realizada, valeu-se de entrevistas com familiares de idosos institucionalizados em Biguaçu- SC, além de fontes documentais e bibliográficas. Os resultados da investigação demonstraram que a institucionalização da pessoa idosa ocorre por necessidade dos familiares, particularmente socioeconômicas, sendo causa de sofrimento aos familiares. Conclui-se que embora a política social voltada à pessoa idosa venha avançando há necessidade de sua materialização, que se expressem em serviços que auxiliariam nos cuidados com as pessoas idosas, desobrigando a necessidade dos cuidados integrais da família.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Instituições de Longa Permanência e Família.

## LISTA DE GRÁFICOS E TABELA

Gráfico 1: Proporção de idosos de 60 anos ou mais de 65 anos ou mais de idade – Brasil – 1999/2009.....	15
Gráfico 2: Pirâmide Etária da população brasileira em 2010.....	16
Gráfico 3: Pirâmide Etária da população brasileira em 2020.....	17
Gráfico 4: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade.....	19
Gráfico 5: Região Sul: proporção de residentes nas instituições de longa permanência por sexo segundo grau de dependência – 2007 – 2008.....	43
Tabela 1: Região Sul: número de idosos e de idosos residente nas instituições de longa permanência por estado.....	42



## **LISTA DE SIGLAS**

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AVD – Atividade da Vida Diária

ILPI – Instituição de longa permanência

IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

INSS – Instituto Nacional de Seguro Social

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNI- Política Nacional do Idoso

SMASH - Secretária de Assistência Social e Habitação de Biquaçu

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2.ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: direitos conquistados e demandas. ....	14
2.1. Envelhecimento: o que isto significa? .....	14
2.2. A construção dos direitos da pessoa idosa .....	21
2.3. Instituições de Longa Permanência - ILPIs .....	27
2.3.1. Instituições de Longa Permanência no Município de Biguaçu. ....	31
2.3.1.1.Sociedade Beneficente de amparo aos idosos – Lar do Idoso “Osvaldo Alípio da Silva” .....	31
2.3.1.2.Sociedade Assistencial e Promoção Social Lar Anjo Querido. ....	34
3. ENVELHECIMENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA NA PERSPECTIVA DOS FAMÍLIARES.....	36
3.1. A família e a pessoa idosa. ....	36
3.2. Família e institucionalização: a perspectiva dos sujeitos entrevistados. ....	44
3.2.1 Caracterização dos sujeitos:.....	45
3.2.2 A fala dos sujeitos .....	48
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	54
REFERÊNCIAS .....	58
APÊNDICE A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	64
APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista.....	65

## 1. INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso é resultado da experiência de estágio curricular obrigatório realizado na Secretaria de Assistência Social e Habitação do Município de Biguaçu - SMASH, durante o segundo semestre do ano de 2010 e o segundo semestre do ano de 2011, no Setor de Atendimento a Pessoa Idosa. Este atendimento começou a ser realizado na SMASH no primeiro semestre de 2010.

Apesar de ser um processo natural da vida, o assunto tem se tornado um desafio para toda a sociedade, devido ao acelerado crescimento da população acima de 60 anos em relação às outras faixas etárias. Assim sendo, e tendo em vista as dificuldades enfrentadas na atual conjuntura, nunca se pensou tanto em envelhecimento.

Conforme levantamento feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, e segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 2009, o Brasil conta com 21 milhões de pessoas idosas, sendo que, de 1999 a 2009, a população idosa passou de 9,1% para 11,3%. À medida que o envelhecimento ocorre, também é possível notar que existe o aumento de doenças crônicas, e somente 22,6% declararam na possuir algum tipo de doença crônica.

Este fenômeno traz à tona estereótipos e preconceitos que privilegiam os jovens e consideram o “velho” como obsoleto e/ou “peso social”, tendo em vista que é nesta fase da vida que aparecem doenças e, muitas vezes, a incapacidade da pessoa.

Nesse contexto, é evidenciada a necessidade de cuidados especializados às pessoas idosas, os quais podem ocorrer em diferentes espaços como, por exemplo, na própria família ou em Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIS, que muitas vezes se tornam alternativas para os familiares, quando a tarefa de cuidar se torna cada vez mais difícil.

Nas instituições, o cuidado e, por conseguinte, a figura do cuidador tem se tornado mais frequente, havendo, assim, a necessidade de se dar orientações sobre o modo de cuidar das pessoas idosas. A Classificação Brasileira de Ocupação – COB,

código 5262, define o cuidador como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especialidades ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”.

Para cuidar de pessoas idosas, espera-se que haja alguém capaz de desenvolver ações de ajuda para os que não podem mais fazer certas atividades por si só; essa pessoa assume a responsabilidade de dar apoio e ajuda para satisfazer às necessidades dos idosos, visando à melhoria das condições de vida destes últimos.

Segundo Alcântara (2004), mesmo havendo tais instituições que oferecem os cuidados aos idosos, espera-se que os filhos adultos cuidem de seus pais quando estes não tiverem mais autonomia para isso. Entretanto, quando os filhos também não podem mais realizar esta tarefa de cuidar/amparar, a Instituição de Longa Permanência se torna algo viável para a realização deste cuidado.

Conforme observado no período de estágio na SMASH/Biguaçu, o agravamento da pobreza, os conflitos geracionais, a saída dos membros da família para o mercado de trabalho, os rendimentos insuficientes para manter as famílias têm feito com que as pessoas idosas não fiquem mais junto aos seus familiares, sendo estes alguns dos possíveis motivos que levam à institucionalização de muitas pessoas idosas.

A presente pesquisa buscou conhecer os principais motivos que levam as famílias a institucionalizar as pessoas idosas. Procurou também analisar as condições sócio-familiares que contribuem para a institucionalização das pessoas idosas que constituíram o universo da pesquisa.

Para a consecução do objetivo geral, que foi o de conhecer os motivos que levam as famílias a institucionalizar as pessoas idosas, fez-se necessário alcançar alguns objetivos específicos, entre eles: identificar as políticas públicas voltadas à população idosa; caracterizar o processo de envelhecimento e o que isto significa; caracterizar as Instituições de Longa Permanência para as pessoas idosas do município de Biguaçu, de caráter filantrópico.

A pesquisa tem o caráter qualitativo, pois se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Possui ainda a finalidade básica de desenvolver,

esclarecer e modificar conceitos e ideias para a formulação de abordagens posteriores (CLEMENTE, 2007). A pesquisa valeu-se de entrevistas com familiares de idosos institucionalizados no município, assim como responsáveis pelas instituições. As entrevistas foram realizadas nas próprias instituições fontes da pesquisa.

Por outro lado, a pesquisa bibliográfica fundamentou todo o processo de construção do trabalho de conclusão de curso para que se pudesse responder aos questionamentos levantados.

Para melhor compreensão do leitor, o presente trabalho foi dividido em duas seções principais, além desta introdução (primeira seção) e das considerações finais (quarta seção). Na segunda seção, aborda-se o processo de envelhecimento da população, faz-se a sua caracterização e se define o que significa envelhecer. Efetua-se também um resgate histórico no que diz respeito aos direitos alcançados com o passar dos tempos, bem como se situam as Instituições de Longa Permanência - ILPI, caracterizando este tipo de instituição do município de Biguaçu/SC.

Na terceira seção, trata-se do envelhecimento no contexto familiar e se faz a apresentação dos sujeitos que constituem o universo da pesquisa, uma caracterização a partir das questões levantadas durante a entrevista com esses sujeitos.

Os principais autores que nortearam o presente trabalho são: Camarano, Nascimento, Pessoa, Teixeira, dentre outros. Pretende-se que o trabalho sirva como fonte bibliográfica para os acervos da SMASH, assim como investigue e subsidie novos estudos.

## **2. ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: direitos conquistados e demandas.**

A presente seção tem por finalidade abordar o envelhecimento populacional como acelerado, no Brasil, mostrando que os debates sobre esta temática vêm aumentando rapidamente, dos anos de 1960 até os dias atuais, à medida que a população idosa vem crescendo, além de apresentar os direitos conquistados e as demandas que estas pessoas vêm apresentando.

### **2.1. Envelhecimento: o que isto significa?**

O envelhecimento populacional vem sendo alvo de preocupação a partir dos anos de 1950, devido à mudança demográfica nos países desenvolvidos e nos que estavam em desenvolvimento àquela época, sendo discutido, inicialmente, no campo da Gerontologia<sup>1</sup>, entretanto, recebeu maior atenção por parte dos geriatras, gerontólogos, movimentos sociais e das universidades, na década de 1980, segundo Alcântara (2004).

Inicialmente, ao se tratar do envelhecimento, usava-se o termo velho, com conotação negativa, apontando para uma etapa da vida caracterizada pela decadência e ausência de papel social. Com o avançar dos estudos a respeito da questão do envelhecimento e a necessidade de não ver essa população com o estereótipo negativo, o termo velho foi banido dos textos oficiais e passou-se a utilizar uma nomenclatura mais sutil, substituindo o termo pela categoria idoso. (PEIXTO, 1998).

É importante compreender que, por ser um fato biológico e cultural, o envelhecimento deve ser observado sob uma perspectiva histórica e socialmente contextualizada, pois o tratamento dispensado à velhice dependerá dos valores e da cultura de cada sociedade em particular, a partir dos quais ela construirá sua visão desta etapa, considerada a última da vida. (PEIXTO, 1998).

---

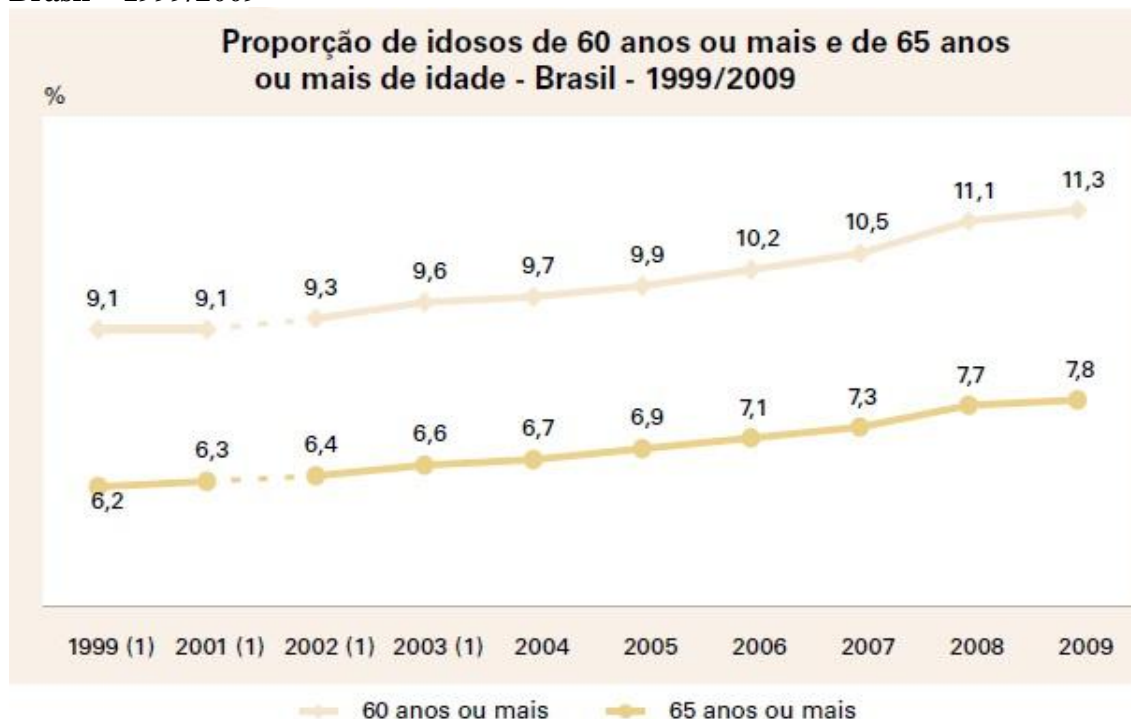
<sup>1</sup> “[...] a gerontologia ser um ramo da ciência que se propõe estudar o processo de envelhecimento e os múltiplos problemas que envolvem a pessoa idosa [...]” (FARIA, 2002. p. 4).

No Brasil, tem ocorrido mudanças na estrutura demográfica, e isto se dá devido ao aumento da expectativa de vida, levando a sociedade a discutir o conceito de idoso e criando a necessidade de se impor critérios para determinar a partir de que momento a pessoa pode estar incluída na categoria idoso. (PEIXTO, 1998).

Na legislação vigente brasileira, conforme a Lei 10.741, DE 01/10/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, a pessoa idosa é aquela com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, concordando com a Organização Mundial da Saúde - OMS.

Esta população vem aumentando gradativamente, com o passar dos anos, e estudos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE mostram que até 2025 o Brasil terá uma população de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos, colocando o país na 6ª posição em número de pessoas idosas. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD de 2009, o país contava naquele ano com uma população de cerca de 21 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade, como se pode observar no Gráfico 1 a seguir:

**Gráfico 1. Proporção de idosos de 60 anos ou mais de 65 anos ou mais de idade – Brasil – 1999/2009**



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 1999/2009.

(1) Exclui a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

Os dados apresentados oportunizam outro debate relevante em relação à população brasileira. Com a redução da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida, o número de jovens tem se tornado cada dia menor em relação ao número de idosos, no Brasil, sendo este um processo de transição que vem ocorrendo na sociedade brasileira e que pode ser observado quando se constrói a pirâmide etária da população.

Em 2000, as crianças de até 04 anos de idade representavam 9,64% da população brasileira e hoje são 7,17%. As de 05 a 09 representavam 9,74%. Esse percentual caiu para 7,79%. A população com até 24 anos somava 49,68% dos brasileiros há 10 anos, e hoje, constituem 41,95%, conforme se observa nos Gráficos 2 e 3 que seguem, com dados da população brasileira em 2010 e as estimativas para 2020.

**Gráfico 2: Pirâmide Etária da população brasileira em 2010.**



**Fonte:** Censo 2010 - IBGE



O Gráfico 2 mostra a elevação do número de pessoas idosas a cada ano, a redução no número de crianças e no número de pessoas adultas, fazendo com que o número de pessoas idosas cresça na mesma proporção, como se pode observar no próximo gráfico.

**Gráfico 3: Pirâmide Etária da população brasileira em 2020.**



**Fonte:** Censo 2010 – IBGE.

No Gráfico 3, observa-se que, ao longo dos anos, se prevê alteração da Pirâmide Etária da população brasileira, com mudanças que indicam que a cada ano pessoas estão vivendo mais, havendo a redução dos níveis de fecundidade nacional, sendo esta a principal causa do envelhecimento da população nacional. No entendimento de Moreira (1997), uma das consequências da queda da fecundidade é o impacto sobre a estrutura

etária, com a redução da fração populacional jovem e a ampliação do contingente de idosos, configurando-se, assim, o processo de envelhecimento populacional brasileiro.

De acordo com os dados do IBGE, de 2010, o Brasil conta atualmente com 21.736.000 de pessoas acima de 60 anos, o que significa 11,4% da população total de 190.732.694 habitantes. O Censo de 2010 apurou ainda que existem 23.760 brasileiros com mais de 100 anos (0,1% do total de idosos). Não se podem compreender estes números se não se aceitar que eles representam, definitivamente, uma perspectiva de mudança de conceitos e posturas, na busca de uma efetiva adaptação a uma estrutura populacional envelhecida.

A longevidade da população brasileira não se reflete apenas em dados cronológicos, mas em toda sociedade, pois as pessoas idosas são consideradas inativas, podendo-se constatar que há a vivência expressiva de preconceito com relação àqueles que possuem idades mais avançadas, considerando-os como incapazes de realizarem atividades. Moreira (1997) defende a tese de que o processo de envelhecimento é uma das causas das transformações econômicas e sociais:

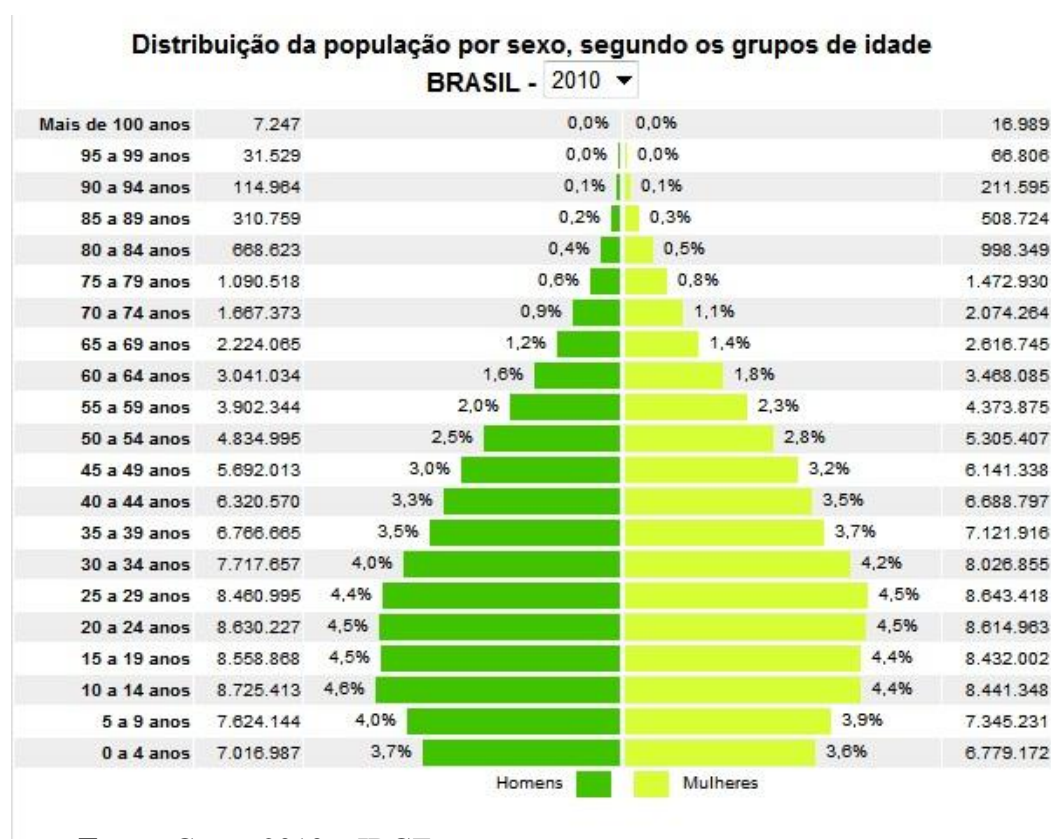
São amplos os impactos sócio-econômicos e demográficos da queda da fecundidade, em particular aqueles que resultam da redução da taxa de crescimento populacional, das mudanças na estrutura etária e da dimensão absoluta das populações envolvidas. Essas modificações terão importantes consequências sobre o volume e a composição das demandas sociais. Elas ocorrerão principalmente nos segmentos de educação, saúde e previdência social. Também repercutirão sobre as instituições sociais, ao ampliarem/reduzirem as responsabilidades da família ou do governo no provimento das demandas geradas pelas mudanças demográficas resultantes da queda da fecundidade. (MOREIRA, 1997, p.02).

Infelizmente, no Brasil, há uma grande tendência, ocasionada por diversos fatores (sociais, educacionais, entre outros), de valorizar apenas o que é “novo” e desprezar o que é “velho”. Dessa maneira, muitos, quando pensam a respeito da pessoa idosa, a veem como um “objeto antigo”, que não tem qualquer utilidade e se encontra fora de uso. Na realidade,

não ficaremos velhos aos 60, 70 ou 80 anos, estamos envelhecendo a cada dia, porém dificilmente isso é aceito pelas pessoas em virtude de mitos e estereótipos socialmente impostos que colocam o velho como uma seção à parte da sociedade para a qual só gera ônus, uma vez que já não faz mais parte do mercado produtivo. (DUARTE, 2001, p.185)

Outra característica importante, segundo Camarano (2006), é o envelhecimento referente ao gênero desta população idosa. As mulheres com idade acima de 60 anos têm se apresentado em maior número do que os homens. A pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, de 2005, também aponta que as idosas estão vivendo em média 3,4 anos a mais do que os idosos e, quanto mais velho o grupo de idosos, maior o número de mulheres, as quais representam 60% do número total daqueles com 80 anos ou mais. Isto pode ser observado no Gráfico 4 a seguir:

**Gráfico 4: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade.**



Fonte: Censo 2010 – IBGE

Esta mudança nas relações de gênero é conhecida por feminização da velhice, o que significa, conforme alguns autores<sup>2</sup>, que a maioria das pessoas idosas é do sexo

<sup>2</sup> Camarano (2010), Moreira (1997), Veras (1987).

feminino, aumentando o número de mulheres conforme a idade avança. Veras (2003) afirma que diversos fatores podem estar relacionados a este processo: a população feminina tem melhor percepção de doenças e utiliza mais os serviços de saúde do que os homens, permitindo a detecção precoce e o melhor tratamento de doenças crônicas; verifica-se a redução da mortalidade materna com a melhora do atendimento médico-obstétrico; elas sofrem menor exposição a riscos relacionados a acidentes domésticos, de trabalho, de trânsito, além de homicídios e suicídios, os quais ocorrem quatro vezes mais com os homens do que com as mulheres.

Conforme acrescenta Alcântara (2004), pensar na categoria velho apenas com base no que é proposto pela sociedade de consumo seria o mesmo que esquivar-se do debate do papel exercido pelo velho na sociedade produtiva, onde estar e se sentir inserido significa estar produzindo. Ser velho não significa anos vividos, se refere ao contexto social, cultural e histórico de uma sociedade; depende de vários fatores, como origem étnica e cultural; sexo; de as pessoas viverem em centros urbanos ou rurais, isto é o que faz com que as pessoas envelheçam de distintas formas. Enfim, depende da história de vida de cada um.

Entretanto, o envelhecimento, na sociedade contemporânea, acarreta mudanças no contexto socioeconômico brasileiro. No aspecto econômico, tradicionalmente, o velho é visto como um peso, por não ser produtivo, não trabalhar mais e consumir mais serviços de saúde, previdenciário, podendo se transformar em uma carga para família e para o Estado. O envelhecimento pode ser considerado uma “problemática social” na lógica capitalista, pois esta camada da sociedade é vista como forma de “trabalho morto”. Teixeira (2008. p.18) assim explica:

O trabalhador idoso, na grande maioria, é assim destituído das condições objetivas, em um tempo de sua vida que ele perde o valor de uso para o capital, que condena a uma antecipação do processo de depreciação natural de sua capacidade de labor, à desvalorização social e à pauperização. Portanto, aprofunda a negação ao trabalhador da condição de sujeito pleno de necessidades, que o capital, como indica a análise marxiana, no processo de sua reprodução, consegue reproduzir apenas uma, qual seja, manter o trabalhador vivo.

Envelhecer depende de diversos fatores, como foi visto anteriormente, entretanto, o envelhecimento cronológico acarreta dificuldades emocionais e fisiológicas:

“[...] a idade acarreta perdas funcionais do indivíduo e torna necessária uma adequação no seu estilo de vida e novas formas de relacionamento com o meio. A situação complica quando ocorre a perda da saúde e da independência, exigindo cuidados especiais.” (RAVAGNI, 2008 p.53).

Ao analisar tais aspectos, deve-se direcionar maior atenção à saúde do idoso, garantindo a assistência voltada ao atendimento das suas necessidades de saúde, assim como a implementação de políticas públicas que atendam a essa demanda cada vez maior no cenário nacional.

## **2.2. A construção dos direitos da pessoa idosa**

A partir de 1930, iniciou-se, no Brasil, um processo de institucionalização da proteção social. Segundo Camarano; Mello (2010), esta década pode ser considerada o marco inicial da institucionalização do sistema de proteção social brasileiro, assumindo como tal um sistema organizado a partir de uma articulação nacional e da regulação estatal. No período compreendido entre os anos 1930 e o final dos anos 1980, esse sistema baseava-se em um princípio meritocrático. A elegibilidade aos benefícios sociais vinculava-se à posição dos indivíduos no mercado de trabalho e à contribuição aos sistemas de previdência feita ao longo da vida produtiva, tendo sido denominada “cidadania regulada”, baseada na noção de que a cidadania se restringia aos trabalhadores com ocupações definidas e reconhecidas por lei.

Na década de 40, foi autorizada a organização definitiva e o funcionamento da Legião Brasileira de Assistência (LBA) — 28 de agosto de 1942. Sua principal função era a proteção à maternidade e à infância, o amparo aos velhos e desvalidos e a assistência médica às pessoas necessitadas. No período da II Guerra Mundial, a LBA apoiou os soldados brasileiros mediante diferentes campanhas.

No ano de 1970, undação Legião Brasileira de Assistência (LBA).Em julho de 1970 foi criado o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), que mais tarde passaria a emitir os documentos necessários à obtenção do amparo previdenciário pelo trabalhador rural. Em 1971 foi criado o Programa de Assistência ao

Trabalhador Rural (FUNRURAL) (Lei Complementar nº 11, de 25 de maio de 1971), que concedia ao trabalhador rural os benefícios de aposentadorias por velhice e invalidez, pensão por morte, auxílio-funeral, serviços de saúde e serviço social. A aposentadoria correspondia, então, a 50% do salário o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, atual Instituto Nacional de Seguro Social - INSS, e o Ministério do Trabalho criaram a aposentadoria-velhice (concedida aos homens com mais de 65 anos e às mulheres acima dos 60 anos). No ano de 1974, através da Lei 6179/74, institui-se o amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, concedendo o valor de 50% do salário mínimo àqueles com mais de 70 anos, sendo estes filiados ao INPS ou tendo exercido atividade remunerada que estivesse incluída no regime do INPS.

Diante de tantas mudanças no cenário nacional, em 1976, tendo o objetivo de debater a situação da pessoa idosa no país, sob a responsabilidade de um governo militar, o Ministério da Previdência e Assistência Social realizou três Seminários Regionais e um Nacional, buscando estabelecer um diagnóstico para a questão da velhice no país e apresentar as linhas básicas de uma política de assistência e promoção social para o idoso. (GONÇALVES, 2006).

Pode-se considerar ainda como um marco importante para as políticas de atenção ao idoso a realização da Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento – AME, em 1982, em Viena, patrocinada pela Organização das Nações Unidas, que traçou o Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento - PAME. No evento estiveram presentes 120 países, que aprovaram o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, tendo como objetivo guiar os estados nas crescentes demandas sobre o envelhecimento, apresentando recomendações em seções referentes à nutrição e saúde, habitação e ambiente, relações entre os idosos e a família, proteção social das pessoas idosas, segurança dos rendimentos e ao emprego e, ainda, à educação continuada dos idosos.

Nessa perspectiva, visando assegurar os direitos da pessoa idosa, de forma mais específica, a partir dos anos 1970, iniciaram-se as lutas para a criação de políticas sociais que dessem conta tanto do crescimento da população idosa quanto de suas demandas. De acordo com Paz (2004), este processo deu-se de forma bem lenta, mas aos poucos houve avanços, pela participação dos aposentados e pelas representações do

movimento idoso e, assim, garantiu-se referências à pessoa idosa na Constituição Federal de 1988 - CF/1988.

A CF/1988 menciona a pessoa idosa em seu capítulo VII, da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso que, em seu artigo 229, prevê: “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.”

Também o artigo subsequente, 230, assim dispõe: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

E como enfatizam Camarano e Mello (2010, p. 16),

[...]a legislação brasileira estabelece que os idosos sejam cuidados preferencialmente nos seus lares. Isto se deve aos altos custos do cuidado formal, especialmente o institucional, e à crença de que o idoso é mais bem cuidado na sua família sugere que tal justificativa está baseada na percepção de que os cuidadores, em especial as mulheres, não incorrem em custos financeiros e/ou emocionais ao prover cuidado aos idosos nas famílias.

Por outro lado, Debert (1999) ressalta que, se os pais, idosos, não moram mais com seus filhos ou familiares, isso não especifica uma condição de abandono ou isolamento, ou seja, muitas vezes, o sentimento de desprezo e solidão é verificado no âmbito familiar.

Muitos familiares entram, então, em dupla jornada, e as mulheres que assumem este papel de cuidadoras entram em dupla ou tripla jornada. Além de muitas estarem adentrando o mercado de trabalho, têm o cuidado dos filhos e também dos pais ou sogros idosos. Há ainda outros fatos que levam à redução do cuidado familiar para com a pessoa idosa, como mostra o texto que segue: “[...] o declínio da fecundidade, as mudanças nos padrões de nupcialidade, os movimentos migratórios, entre outros fatores, estão aumentando a demanda por modelos alternativos de cuidado dos idosos em situação de dependência.” (CAMARANO; MELLO, 2010, p. 20).

Os direitos da pessoa idosa também são resguardados no artigo 203 da Constituição, que trata da Assistência Social:

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:  
I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice [...];

V- a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Por sua vez, a Assistência Social foi regulamentada pela Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, ou Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS:

Art. 1º: A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Esta lei prevê, em seu capítulo IV, benefícios, serviços, programas e projetos de assistência social, em nível federal, estadual e municipal. O principal benefício às pessoas idosas foi o Benefício de Prestação Continuada - BPC, sendo este um benefício da assistência social, integrante do Sistema Único da Assistência Social - SUAS<sup>3</sup>:

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

Tal artigo foi alterado pela Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, que traz alterações em toda a Lei 8.742/93. Atualmente, este benefício é garantido ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção nem tê-la provida por sua família.

---

<sup>3</sup> É um sistema público que organiza, de forma descentralizada, os serviços socioassistenciais no Brasil. Criado a partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social e previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), o SUAS teve suas bases de implantação consolidadas em 2005, por meio da sua Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), que apresenta claramente as competências de cada órgão federado e os eixos de implementação e consolidação da iniciativa.



Este artigo traz, em seu texto, a contradição da LOAS, que tem como objetivo a universalização dos direitos sociais, entretanto, observa-se o critério de seletividade. De acordo com o Art. 20. [...] § 3º: “Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo.” A concessão do benefício ocorre mediante a comprovação de baixa renda ou da não existência da mesma expondo o cidadão, tanto portador de deficiência quanto o próprio idoso, a uma situação de constrangimento por ter que provar que não tem como prover sua própria subsistência para conseguir um direito que deveria ser universal.

Segundo Paz (2004), a Constituição Federal de 1988 foi o marco inicial para que fosse ampliada a análise sobre este tema, apresentando os idosos como cidadãos, contribuindo, assim, para a discussão do envelhecimento e dos direitos das pessoas idosas. Também contribuindo para a elaboração de várias leis que atendessem a esta população, pode-se destacar a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso - PNI e cria o Conselho Nacional do Idoso - CNDI, sendo regulamentada através do Decreto 1948/96, de 3 de julho de 1996, tendo como finalidade:

Art. 1º A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Esta lei é regida pelos seguintes princípios e diretrizes:

Art. 3º A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:  
 I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;  
 II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;  
 III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;  
 IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;  
 V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

Art. 4º Constituem diretrizes da política nacional do idoso:  
 I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;  
 II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e

projetos a serem desenvolvidos;

III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

IV - descentralização político-administrativa;

V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;

VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;

IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Esta Política segue dois eixos básicos: o de proteção social, pois inclui questões de saúde, moradia, transporte e renda mínima, e o de inclusão social, que trata da inserção ou reinserção social dos idosos por meio da participação em atividades educacionais, socioculturais, organizativas, de saúde preventiva, desportivas, e de ação comunitária.

Com isto, e vendo cada dia mais a necessidade de se reafirmar os direitos das pessoas idosas, elaborou-se a Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, instituindo, assim, os direitos assegurados às pessoas acima de 60 (sessenta) anos, sendo estes direitos zelados pelo Conselho Nacional, pelos Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, como previsto na Lei n.º 8.842/1994.

O Estatuto do Idoso é, assim, um marco legal para a dignificação do envelhecimento e para a conquista de leis que legitimem e garantam acesso a políticas públicas. Constitui um caminho para o diálogo entre a sociedade civil e o Estado, possibilitando a inclusão do envelhecimento como assunto pertinente em todas as esferas.

Mesmo com as diversas alterações que ocorreram na legislação brasileira, no que diz respeito aos direitos das pessoas idosas, sua inclusão social e às novas terminologias utilizadas para se tratar a questão do envelhecimento, o termo velho (velhice) ainda é utilizado carregando consigo a ideia de enfraquecimento, desgaste, diminuição.

Contudo, o aumento da demanda dos serviços prestados às pessoas idosas e o fato de que as necessidades de saúde requerem atenção especializada levaram à criação de diversos programas de assistência através das políticas de atenção à pessoa idosa, todas com o objetivo de proporcionar um envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo pelo maior tempo possível.

A Política Nacional do Idoso classifica os serviços de atenção à saúde do idoso em: serviços de proteção social e serviços de inclusão social. Dentre os serviços de proteção social, inclui-se a modalidade Centro-Dia Geriátrico, que oferece atendimento multiprofissional aos idosos, desenvolvendo promoção e proteção de saúde, assim como incentivando a socialização de seus frequentadores. O Centro-Dia Geriátrico é destinado à permanência diurna de idosos com dependência parcial nas atividades de vida diária e que necessitam de assistência multiprofissional. (FRANCIULLI, 2007).

Devido à falta de implementação de programas que auxiliam nos cuidados da vida diária da pessoa idosa, as famílias têm buscado apoios formais, como as Instituições de Longa Permanência, sendo esta uma forma de moradia para as pessoas idosas, conforme trata o Estatuto do Idoso. Este aspecto será objeto de análise no item a seguir.

### **2.3. Instituições de Longa Permanência - ILPIs**

A pessoa idosa e a questão do envelhecimento populacional tem mais visibilidade no contexto brasileiro juntamente com a urbanização e a modernização das primeiras décadas da república, como foi visto anteriormente. Neste quadro surgiu a população sem-teto que circulava pelas ruas, tendo o asilo como sua moradia.

Levando em conta estes fatores, as sociedades beneficentes surgiram com o objetivo de dar um lar, abrigo e sustento às pessoas carentes e desvalidas. O problema não era a velhice, mas a falta de condição de obter o próprio sustento. Naquela época, o velho que possuía bens era visto como senhor e o que não os possuía, que era um desvalido, que tinha como espaço social a rua, era destinado ao asilo. (SANT'ANNA, 1996).

Na atualidade, da mesma forma, no Brasil, as ILPIs não são resultado de políticas públicas, mas sim instituições filantrópicas destinadas aos cuidados dos velhos, tendo a denominação de asilos, abrigos e lares, e sendo conhecidos por atender às pessoas idosas longe do convívio da família.

No entendimento de Nunes (2007):

As instituições que abrigam pessoas mais velhas foram chamadas de asilos. Estes modelos aparecem na Europa no século XVI destinados a albergar loucos, vagabundos, foras da lei e idosos. Considerando os estereótipos negativos associados à pobreza, abandono ou rejeição familiar, uma forma utilizada para suavizar esses termos, é substituí-los por outros, como Casa Lar, Lar dos idosos, Jardim ou Casa de Repouso, entre outras.

Para Cristophe e Camarano, os asilos eram vistos como depósitos de pessoas idosas à espera da morte e associados à pobreza, negligência e ao abandono. Camarano (apud Faleiros, 2007) afirma que, no Brasil, destacam-se duas instituições: uma delas é a Sociedade São Vicente de Paula<sup>4</sup>, que sempre assistiu idosos carentes em lares subsidiados e cujos asilos atendiam àqueles sem família e/ou sem renda. A outra entidade que apoiava alguns asilos era a Legião Brasileira de Assistência (LBA)<sup>5</sup>. Assim sendo, a institucionalização dos velhos inicia como prática assistencialista, predominando sua implementação na caridade cristã.

Historicamente, todos os processos de cuidado em uma ILPI, da admissão ao término, sempre aconteceram completamente à revelia de qualquer olhar regulador. Não havia formas de fiscalizar tais entidades nem interessados em fiscalizar estas instituições, o poder público também não tinha interesse e tampouco os familiares, que tinham receio de receber de volta o idoso (CAMARANO; MELLO, 2010). Com isto, criaram-se estereótipos como depósito de velhos, local de abandono e desprezo, ligados

<sup>4</sup> Atualmente a Sociedade de São Vicente de Paulo está presente em 143 países e tem mais de 700 mil membros espalhados pelo mundo. O Brasil é o maior país vicentino do planeta; aqui a instituição nasceu em 1872, com a Conferência São José, no Rio de Janeiro. E conta com cerca de 250 mil voluntários, organizados em 20 mil Conferências e 33 Conselhos metropolitanos. Sempre assistiram idosos carentes em seus lares e/ou em asilos. A SSVP está presente no Brasil há 141 anos e, em 2010, mantém aproximadamente 700 ILPIs.

<sup>5</sup> Criada em 1942, organizada em consequência do engajamento do País na Segunda Guerra Mundial. Seu objetivo era o de prover as necessidades das famílias, cujos chefes haviam sido mobilizados para a guerra. Tal conjuntura favorece sua criação, uma vez que ocorreu significativa queda do poder aquisitivo do proletariado e da pequena burguesia urbana. Mesmo dispondo de técnicos capacitados para a função, o comando da LBA sempre esteve entregue as Primeiras Damas, caracterizando o aspecto filantrópico, de ações clientelistas, conforme os interesses dos governos vigentes.

as ILPIs.

Com o passar do tempo e o aumento da atenção à população envelhecida, os termos que designavam as casas de amparo à pessoa idosa tomaram significados diferentes, mas em sua estrutura não ocorreram mudanças significativas, sendo que a maioria se destina ao tratamento de doenças. Dessa forma, o lar, as casas, os hospitais para idosos têm, todos eles, a mesma função, ou seja, abrigar o idoso desamparado e carente, sem condições de ser assistido.

Conforme diz Camarano; Mello (2010), é muito comum associar instituições de longa permanência a instituições totais ou de saúde. É quase direta a associação de asilo de idosos com o modelo de instituição total<sup>6</sup>. Entretanto, nem todas as instituições estão ligadas a este modelo, pois dependem do grau de dependência da pessoa idosa institucionalizada.

Com isto e devido ao aumento do número de pessoas idosas com redução da capacidade física, cognitiva e mental torna-se necessário que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde.

Portanto, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) sugeriu o seguinte termo para se definir asilo:

[...] asilo são Instituições de Longa Permanência (ILP). São “estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio”.

Na opinião de Camarano (2010), é uma adaptação do termo utilizado pela Organização Mundial de Saúde (*Long-Term Care Institution*). No entanto, na literatura e na legislação, encontram-se referências indiscriminadamente a ILPIs, casas de repouso e asilos. Na maior parte dos casos, as instituições não se autodenominam ILPIs.

---

<sup>6</sup> “todos os aspectos da vida são realizados num mesmo local e sob a mesma autoridade; cada fase da vida diária do participante é realizada na companhia de um grupo relativamente grande de outras pessoas; as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários; e toda a sequência de atividades é imposta de cima por um sistema de regras formais e um grupo de funcionários; finalmente, as atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição”.

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, as ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania. Ou seja, são domicílios coletivos que oferecem cuidados e algum tipo de serviço de saúde. São híbridas e por isto devem compor não somente a rede de assistência e saúde, mas também a de habitação.

Estas novas definições são mais adequadas, tendo em vista a realidade atual das pessoas idosas institucionalizadas e as condições das famílias envolvidas. Muitos idosos que se encontram nessas instituições têm famílias, mas estas não estão em condições de assisti-los.

As grandes mudanças nos centros urbanos levaram à necessidade do aparecimento de diversas instituições que têm por objetivo hospedar idosos que se encontram em dificuldade ou cujos familiares são incapazes de prestar uma assistência adequada. O envelhecimento com dependência tem grande significado, sendo que a institucionalização passa a ser o último recurso da família para manter a qualidade de vida da pessoa idosa.

Muitas vezes, a família e os cuidadores não estão preparados, não estão disponíveis ou estão saturados com essa responsabilidade, podendo apresentar cuidados inadequados ou negligenciar o idoso. No que se refere a esse aspecto é importante considerar a possibilidade de abusos e maus-tratos. Como afirma Caldas (2003), a primeira fonte de cuidados é a família e os amigos. Os maiores indicadores para institucionalização de longa duração das pessoas idosas é a falta de suporte familiar e a existência de doença.

Embora a Constituição Federal (Brasil, 1988), a Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994) e a Política Nacional de Saúde do Idoso (Brasil, 1999) apontem a família como responsável pelo atendimento às necessidades do idoso, até agora o delineamento de um sistema de apoio às famílias e a definição das responsabilidades das instâncias de cuidados formais e informais, na prática, não aconteceram. O sistema de saúde, público

ou privado, não está preparado para atender a demanda de idosos que cresce a cada dia nem a de seus familiares.

Além destes fatores, devem-se analisar as diferentes circunstâncias para a institucionalização, não considerando esta somente uma forma de abandono, mas tendo a função de oferecer cuidados no que diz respeito ao envelhecimento e de ser um bom local para o idoso viver. Na verdade, a institucionalização deve ser efetuada.

### **2.3.1. Instituições de Longa Permanência no Município de Biguaçu.**

Como analisado anteriormente, o envelhecimento é algo natural em todo o contexto nacional. No município de Biguaçu não é diferente, pois o número de idosos vem crescendo ano após ano.

Segundo dados do Censo (IBGE 2010), o município, atualmente, conta com uma população de 58.206 (cinquenta e oito mil duzentos e seis) habitantes, sendo que 5.056 (cinco mil e cinquenta e seis) são pessoas idosas, ou seja, 8,68 % da população residente. Para promover os cuidados formais a determinados idosos, o município conta, hoje, com quatro Instituições de Longa Permanência, dentre as quais duas foram o universo da pesquisa, que teve como objetivo geral *analisar as condições sócio-familiares que contribuem para institucionalização das pessoas idosas do município de Biguaçu*.

#### **2.3.1.1. Sociedade Beneficente de amparo aos idosos – Lar do Idoso “Osvaldo Alípio da Silva”.**

Sob a denominação de Sociedade Beneficente de amparo aos idosos, foi criada uma entidade de Direito Privado, de duração indeterminada. A instituição foi fundada em 29 de novembro de 1988. O estatuto da instituição, em seu art. 2º, estabelece o seguinte: “A sociedade, com personalidade filantrópica, não visa fins lucrativos e não tem qualquer vinculação de natureza político-partidário, sócio-racial ou religiosa.”.

Ainda conforme o estatuto da instituição:

“Artigo 3º A sociedade Beneficiente de Amparo aos idosos tem os seguintes objetivos próprios:

- a) Manter um lar para pessoas idosas carentes;
- b) Desencadear ações que venham a serem recomendadas pela Assembléia Geral dos Associados, destinado a promover o bem-estar dos idosos internos.”

A instituição tem sede e foro na cidade de Biguaçu/SC, à Rua Irmão Maria Gema Siqueira, s/nº, bairro Vendaval. O terreno foi cedido pelo Município de Biguaçu e as instalações físicas foram construídas mediante doações dos munícipes.

Seu espaço físico conta com quinze quartos, comportando dois idosos cada um deles, totalizando, assim, trinta pessoas idosas, sendo oito homens e dezenove mulheres (estas informações foram obtidas durante a coleta de dados). Há ainda um posto de enfermagem, uma cozinha e um refeitório, uma lavanderia, duas salas (uma de visita e outra de TV), uma capela, uma sala para a secretária e uma sala para a enfermeira, uma sala para os funcionários, três salas de almoxarifado, uma sala para esterilização, um espaço para eventos (contendo cozinha) e um quarto para brechó.

A instituição dispõe de atendimento médico semanal, serviço de enfermagem durante 24 horas, acompanhamento de um educador físico, nutricionista e voluntários. Um médico, um educador físico e uma nutricionista foram cedidos pela prefeitura do município. Uma enfermeira, seis técnicos de enfermagem, sendo que dois estão afastados (perícia), um cuidador, quatro profissionais de serviços gerais, uma coordenadora são efetivos da instituição.

Os voluntários da instituição são, em média, dez pessoas que trabalham na confecção de fraldas e que vão à instituição todas as terças-feiras para a realização deste trabalho. Uma médica psiquiatra vai a ILPI uma vez ao mês para realizar atendimentos, sendo esta igualmente voluntária. A ILPI conta também com serviços prestados por apenados, que auxiliam na capinação do pátio da instituição e na confecção de fraldas para os idosos institucionalizados. Este serviço é prestado devido à parceria com a Prefeitura Municipal de Biguaçu.

Além desses aspectos, para poder funcionar e se manter economicamente, ou seja,



para atingir os seus objetivos, a Sociedade poderá praticar todos os atos não proibidos em lei e, especialmente: a) Realizar promoções destinadas a angariar recursos financeiros; b) Celebrar convênios com Entidades Governamentais e Assistenciais, bem como com Organizações Técnicas, Culturais ou Científicas; c) Receber doações e legados de qualquer natureza; [...] e) Receber percentual sobre aposentadorias e/ou pensões dos idosos internos a título de contribuição, conforme Estatuto do Idoso e Conselho Municipal de Biguaçu/SC[...]. art. 4 ESTATUTO DA ILPI.

Conforme o artigo citado, as fontes de sustentabilidade financeira da instituição, são estas: convênio com a PMB, renovado todo ano, tendo como valor doze parcelas de R\$ 2.000,00 (dois mil) reais por mês; recebimento, por parte dos familiares dos idosos do valor de R\$ 622,00 (seiscentos e vinte e dois reais) ou um salário mínimo; realização de um ou dois eventos por ano para arrecadação de fundos para cobrir o 13º dos funcionários e demais despesas com a manutenção; ajuda de doadores através da CELESC (distribuidora de energia elétrica brasileira), sendo que esta doação ocorre por meio do talão de luz dos munícipes que desejaram assim fazer, e a instituição recebe o valor, que varia todos os meses, e que é depositado na conta da instituição; e também doações de empresas privadas do município de Biguaçu.

Contudo, a instituição apresenta ainda alguns aspectos ligados às primeiras instituições criadas no Brasil. Assim, por exemplo, a ligação com a Igreja Católica é algo muito forte, segundo a coordenadora da ILPI. Ela aponta os trabalhos realizados por senhoras que são ligadas à igreja e a presença de uma capela na instituição para realização de encontros de religiosas do bairro. Outro destaque é para a sua natureza jurídica: assim como as primeiras instituições, esta também se intitula entidade filantrópica, entretanto, recebe dos familiares dos idosos, em média, o valor de um salário mínimo.

### **2.3.1.2. Sociedade Assistencial e Promoção Social Lar Anjo Querido.**

A Associação Assistencial e de Promoção Social Lar Anjo Querido foi fundada em 15 de maio de 2002, sendo sua natureza jurídica filantrópica (com fins não econômicos), como informa seu Estatuto. Esta instituição tem como parâmetro para a seleção dos idosos condições de que sejam pessoas idosas cadeirantes ou que fazem uso de fraldas.

Localizada a Rua Joaquim João Cardoso, nº 200, Saudade – Biguaçu/SC, a instituição está instalada num terreno que foi doado pelo seu primeiro morador. Suas instalações foram construídas por meio de doações de voluntários.

A instituição possui, em seu espaço físico, cinco quartos, uma enfermaria, um refeitório, uma cozinha, duas dispensas, um quarto de vestuário. O número de idoso por quarto não é padronizado, havendo dois quartos para dois idosos (as), um quarto para somente um idoso (a), e dois para cinco idosos (as), totalizando assim 18 (dezoito) pessoas idosas, sendo 14 (quatorze) mulheres e 04 (quatro) homens.

Os serviços oferecidos às pessoas idosas institucionalizadas são os seguintes: serviço médico quinzenal, fisioterapia (particular), enfermagem 24 horas. O médico e a enfermeira são provenientes da unidade de saúde do município. O acompanhamento por médico especialista como, por exemplo, o neurologista, e o atendimento efetuado pela fisioterapeuta são de caráter particular, sendo que poucos idosos tem o atendimento realizado por estes profissionais.

A equipe de profissionais da ILPI é formada por três técnicos de enfermagem (um no período noturno e dois durante o dia), um gerente administrativo, um auxiliar administrativo, uma cozinheira, cinco profissionais de serviços gerais (sendo dois para manutenção), que são contratados da instituição. Há também a equipe formada de voluntários que auxiliam nos cuidados com os idosos e em outros afazeres, como o Brechó, por exemplo.

Conforme o Estatuto desta ILPI, seu patrimônio social será constituído de: contribuições de seus associados; doações, subvenção e legados, sendo fonte de

sustentabilidade financeira da instituição o pagamento mínimo de R\$ 622,00 (seiscentos e vinte dois reais) como mensalidade, podendo este variar, pois há familiares que dão uma contribuição maior à instituição; brechó permanente, que fica nas instalações da própria instituição; eventos, como bingos e rifa para o pagamento dos funcionários e manutenção da instituição; e doações de grupo de familiares.

Assim como a primeira instituição do universo da pesquisa, tal instituição apresenta caráter filantrópico, entretanto, verificou-se que ela recebe R\$ 622,00 (seiscentos e vinte dois reais), um salário mínimo dos familiares do idoso institucionalizado, mais fraldas e remédios, assim como pagamento particular de alguns serviços essenciais em uma ILPI.

Constatou-se, então, que as instituições do universo da pesquisa têm algo em comum: elas recebem dos familiares dos idosos institucionalizados o valor de R\$ 622,00 (seiscentos e vinte dois reais), um salário mínimo, mais fraldas e remédios.

A primeira instituição, Lar do Idoso Osvaldo Alípio da Silva, conta com a produção de fraldas na própria instituição, para o uso dos idosos institucionalizados, sendo esta produção paga pelos familiares, além do salário mínimo.

Já na segunda instituição, Lar Anjo Querido, os familiares trazem as fraldas ou então dão o dinheiro para serem compradas pela própria instituição, ou seja, contribuem com um valor de até 50% sobre um salário mínimo, para o pagamento de gastos do idoso (fraldas, materiais de higiene, entre outros).

Como também já foi abordado na presente seção, a ligação destas instituições com instituições religiosas e a falta do convívio familiar e social se fazem presentes. Os idosos, mesmo na conjuntura atual, quando são sujeitos de direitos adquiridos através das lutas sociais, ainda são vistos como inúteis. Não há nenhuma atividade para os idosos nestas instituições.

A seguir, apresentar-se-ão os motivos que levam os familiares a buscar essas instituições para prestar cuidados para as pessoas idosas, sendo a institucionalização entendida como uma forma de cuidar e manter organizadas as famílias em suas diversas fases.

### **3. ENVELHECIMENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA NA PERSPECTIVA DOS FAMILIARES.**

Na presente seção, abordar-se-á a atual conjuntura da família, suas transformações e seus ciclos vitais. Também se apresentará a origem das instituições de longa permanência, procurando determinar o que leva à institucionalização da pessoa idosa.

#### **3.1. A família e a pessoa idosa.**

A família vem se transformando através dos tempos, acompanhando as mudanças religiosas, econômicas e socioculturais do contexto em que se encontra inserida.

As famílias contemporâneas tem como função primordial a proteção e, sobretudo, são potencializadas para dar apoio emocional para a resolução de problemas e conflitos, podendo formar uma barreira defensiva contra agressões externas, e principalmente para prover os cuidados dos seus membros.

Apesar das alterações sofridas com o passar dos anos, e mesmo com o aumento da expectativa de vida, a família ainda é vista como principal instituição que cuida de seus membros.

Entretanto, as relações internas nas famílias vêm se modificando, como as relações sociais, principalmente pelo acompanhamento dos movimentos históricos, econômicos, sociais e demográficos. Fonseca (2004) salienta que as transformações ocorridas na família ocorreram de maneira gradativa, sendo que, até pouco tempo atrás, mudanças, como baixa taxa de natalidade, aumento do divórcio, entre outras, eram consideradas como sinal de crise e/ou declínio das relações familiares. Mas a autora afirma que, longe de definharem, as relações familiares estão ganhando nova vida com as transformações históricas.

As principais transformações da família ocorreram depois da metade do século XX, a partir dos anos de 1960, quando a família moderna se transformou na família contemporânea. Assim explica Gueiros (2002, p. 106): “[...] a família moderna, genericamente, pressupunha a separação entre público e privado; ênfase na intimidade familiar; e privacidade dos indivíduos na própria família [...].”

Vários aspectos contribuíram para a transformação das famílias contemporâneas brasileiras, entre elas, a saída da mulher para o mercado de trabalho, a educação dos filhos, o controle da natalidade e o enfraquecimento dos laços de parentesco. Também com o desenvolvimento técnico científico, que introduziu o uso do anticoncepcional, o sexo foi desvinculado da reprodução, interferindo na sexualidade feminina. Além disso, houve avanços nos meios de comunicação de massa. (NASCIMENTO, 2006).

Na metade do século XX, o Brasil deixa de ter uma economia latifundiária e passa a ter a indústria como eixo da economia, havendo grande crescimento ao fim deste período. Conforme Nascimento (2006), a transformação da família fez com que ela se nuclearizasse, para atender melhor às demandas da sociedade moderna, e perdesse a sua função reprodutiva. Nas palavras do autor:

[...] a condição urbano/rural foi a baliza para determinar o tipo familiar. E, também, que a união do processo de urbanização e da industrialização da sociedade no século XX, juntamente com o fenômeno da migração, fizeram com que o controle da produção passasse gradualmente da família para os empresários capitalistas e para o Estado. Em decorrência desta união ocorreram o enfraquecimento das relações de parentesco, a redução do tamanho da família e a redução do poder do pai e do marido. (NASCIMENTO, p. 11).

As principais transformações notadas foram a diminuição da fecundidade e da mortalidade da população. Ainda segundo Nascimento (2006), o pouco crescimento, que provém da menor fecundidade das mulheres, que geram menos filhos, e o declínio continuado da taxa de mortalidade, com o aumento da longevidade das pessoas idosas, foram alguns dos fatores que contribuíram para que a população brasileira se tornasse proporcionalmente mais velha.

Em seus estudos, Alcântara (2004) verificou que, diante das transformações históricas da família e da redução no número dos membros na família, na sociedade moderna, movida pelo mundo do trabalho, os cuidados e as funções que eram

concentradas no âmbito doméstico passaram a ser absorvidas por outras instituições. Isto ocorre, principalmente, porque as mulheres, que antes cuidavam dos filhos, pais e avós, foram absorvidas pelo mercado de trabalho e, assim, esses cuidados foram transferidos a outras instituições.

Não se pode deixar de concordar que a família vem passando por diversas transformações e por diferentes etapas da vida, tendo que se reorganizar a cada etapa para que possa se manter unida e em funcionamento. Para que isto ocorra, a institucionalização das pessoas idosas, em uma das fases em que a família se encontra, torna-se uma forma de cuidado e organização da família.

Estudos relacionados ao ciclo vital mostram as diversas fases pelas quais a família passa durante sua existência, a partir momento em que os indivíduos decidem formá-la, com a chegada dos filhos, com a adolescência dos seus membros, com a maturidade, com a preocupação e os cuidados com os mais velhos, com as doenças e com as perdas. Em todas essas etapas, a família passa por estresses e por dificuldades para se acomodar e se reorganizar. Segundo Ceverny (1997), as reordenações da família são divididas em quatro fases:

- **Primeira:** “família em fase de aquisição”: a formação do casal, construção de suas identidades, a definição dos papéis, o nascimento do primeiro filho, aparecendo a primeira demanda, porque o casal tem de consolidar o papel de esposo e esposa, de pais, prover o cuidado de seus filhos e preocupar-se com o trabalho.
- **Segunda:** “família em fase adolescente”: devido às transformações biológicas, os adolescentes têm a pressão da uniformização e ao mesmo tempo da cobrança para que sejam diferentes. Nesta fase ocorre a crise de identidade do jovem, a necessidade de autoafirmação, questionando regras e valores. Os pais podem sentir-se impotentes por não conseguirem controlar os filhos e não estão preparados para a perda da criança. Alguns pais estão em uma fase de reformulação da vida, em busca de estabilidade profissional.
- **Terceira:** “família em fase madura”: os filhos estão na fase adulta, há a saída do primeiro filho e a entrada da terceira geração (netos) e de parentes por afinidade (genros/noras). As demandas são muitas: aceitação de genros e noras, a saída

dos filhos de casa, que não se dá como um processo natural, mas sim por fatores externos, os cuidados com a geração mais velha (falta de espaço, de tempo, de condições financeiras e psicológicas), os cuidados com os netos.

- **Quarta:** “família em fase última”: expressa os principais conflitos que tendem a ser abordados nesta seção. A fase “última”, como é chamada por Ceverny (1997), inicia-se na aposentadoria, definindo também a qualidade de vida. Nesta fase em que se encontram as pessoas idosas, ocorre a inversão de papéis. As pessoas idosas passam a depender dos filhos, muitas vezes, os filhos não querem cuidar dos pais e associam isto a um favor, tendo que se dividir entre cuidar dos pais e de seus filhos.

Durante a quarta e última fase é que se percebe o despreparo para o envelhecimento, não sendo construída nem pensada, por não ser algo pensado culturalmente. Observa-se isto na “fase de aquisição”, quando modificam toda a casa, adaptam os cômodos para que o bebê tenha a proteção e a segurança necessária (CEVERNY, 1997), diferentemente de quando um dos membros da família está em fase de envelhecimento ou então passa da condição de independente para dependente funcional e mental. As pessoas não costumam adaptar suas casas para um cadeirante, para que um cego possa residir, nem modificam seus lares para que um idoso possa fazer as suas atividades sem o auxílio de outra pessoa. Enfim, a velhice não é esperada nem as famílias estão preparadas para receber ou abrigar um idoso sem que haja conflitos de gerações ou estresse. (CEVERNY, 1997)

Segundo Ceverny (1997), a velhice sem projeção passa a ser um problema e um momento de estresse para a família, os idosos são considerados incômodos quando ocupam espaços e alteram a estrutura familiar. A doença é um dos motivos que causa dependência da pessoa idosa dos demais membros de sua família, como filhos e netos. Nesta fase, os conflitos das fases anteriores podem vir a ser resolvidos ou não, podendo direcionar essa etapa do ciclo familiar para o final, com a chegada da velhice, ou para uma etapa da vida como outra qualquer, com suas características específicas e novas demandas aos indivíduos que a vivem, sendo um momento de transição com dois aspectos importantes: a ruptura e a continuidade.

A ruptura é vista como crise, pois se rompem os laços com o trabalho formal e as relações que se dão por meio deste. Outro aspecto são as atividades funcionais, que se limitam ou concluem devido à situação de saúde do indivíduo, que não sabe o que fazer com o tempo livre. A falta de serventia e sua desvalorização por não produzir mais economicamente é motivo para a discriminação e o aparecimento da baixa autoestima. A aposentadoria é, nesta fase, a forma de sustento deste idoso inativo, entretanto, há idosos que não possuem esta forma de sustento, se tornando dependentes da família ou de instituições, perdendo sua autonomia, que é tão importante para uma velhice digna. (SILVA, 2007).

O outro aspecto, o da continuidade da família na “fase última”, poderá estar preservado junto aos filhos, sendo um momento de reflexão e de análise de uma família que se formou, dos netos que chegaram, possibilitando a convivência de gerações distintas. A ideia de continuidade está ligada à família enquanto relação de vínculos entre as gerações e os papéis atribuídos a cada membro, pai, mãe, avó, avô e netos. (SILVA, 2007)

Estes aspectos da “fase última” trazem dois retratos distintos do envelhecimento: um como espera da morte, espera do fim, e outro como um envelhecimento digno, com qualidade de vida.

Conforme Faria (2002), quando os pais chegam à fase idosa, há o aumento da carência ou das enfermidades advindas da idade, fazendo com que alguns fiquem sem condições de prover seu próprio sustento, perdendo, assim, sua autonomia. Estes fatores fazem com que os filhos tenham a “obrigação” e o dever de ajudar seus pais, assistindo-os e alimentando-os até o final de suas vidas.

Também Teixeira salienta que existem fatores relevantes no processo de envelhecimento, sendo estes biológicos, psíquicos e sociais. Tais fatores, segundo o autor, são considerados principais por terem a capacidade de preconizar a velhice, e também podem causar um aceleração ou mesmo retardar o surgimento de doenças e de sintomas típicos da idade. Teixeira (2006, p. 5) afirma que:



O envelhecimento fisiológico compreende uma série de alterações nas funções orgânicas e mentais devido exclusivamente aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que o mesmo perca a capacidade de manter equilíbrio homeostático e que todas as funções fisiológicas gradualmente comecem a declinar. Tais alterações têm por característica principal a diminuição progressiva da reserva funcional. Isto significa dizer que um organismo envelhecido, em condições normais, poderá sobreviver adequadamente, porém, quando submetido a situações de stress físicos, emocional, etc., pode apresentar dificuldades em manter a sua homeostase e, desta forma, manifestar sobrecarga funcional, a qual pode culminar em processos patológicos, uma vez que há o comprometimento dos sistemas endócrino, nervoso e imunológico.

Observa-se, assim, que o ser humano em sua totalidade irá apresentar problemas em seu sistema fisiológico, durante o envelhecimento, porque vários processos se modificam, de acordo com o estilo de vida que a pessoa teve durante as fases de sua vida, podendo adquirir/apresentar com mais facilidade determinadas doenças quando chega à fase última. Mas independente do estilo de vida, Teixeira (2006, p.5) afirma que “no sistema nervoso, ocorre diminuição do volume do sistema nervoso central (perda de neurônios e outras substâncias) e as fibras nervosas perdem a sua mielina – responsável pela velocidade de condução do estímulo nervoso”. Além destas alterações, o autor também ressalta as alterações intelectuais, que se apresentam através da dificuldade de aprendizagem e memorização, estando esta ligada a alterações químicas, neurológicas e circulatórias que tendem a afetar a função cerebral.

Nesta fase da vida ocorre uma inversão de papéis: antes, os cuidados eram dos pais com os filhos, agora, os filhos têm de assumir os cuidados com os pais, e isto pode levar a uma crise, pois, para muitos, o cuidado com os pais é visto como uma obrigação moral, levando assim as pessoas idosas a se sentirem constrangidas ou até mesmo um estorvo para os familiares.

Outro aspecto relevante é o fato de que os cuidados das pessoas idosas são geralmente atribuições dos filhos, mais especificamente das filhas que, além de cuidar dos próprios filhos, dos afazeres domésticos, trabalham fora, e têm de cuidar de seus pais, não recebendo, muitas vezes, apoio dos demais familiares. Nessas circunstâncias,

[...] Sofre a família, por causa de restrições materiais e sociais e por causa de conflitos. Sofre o idoso, que fica mais sujeito a cuidados inadequados e insuficientes e, no limite, a abandono e maus-tratos. De fato, o ônus individual e familiar é dividido com a rede de amigos e com o ambiente de trabalho. Eventualmente, é dividido com a rede formal de assistência, por intermédio de ambulatorios médicos, hospitais e asilos, estes quando o cuidado familiar se inviabiliza por algum motivo. (NERI & SOMERHALDER apud ALCÂNTARA, 2004)

Convém destacar que, embora o cuidado familiar seja um aspecto importante, ele não se aplica a todas as pessoas idosas. Existem pessoas idosas, por exemplo, que não estão incluídas em um núcleo familiar. Há outras cujas famílias vivem em situação de vulnerabilidade ou cujos familiares precisam trabalhar e não podem deixar o mercado de trabalho para cuidar deles. Segundo Camarano (2006), no Brasil, atualmente, mais de 19% das famílias possuem uma pessoa idosa com alguma deficiência, física ou mental, na sua maioria mulheres e sem rendimento.

Na região sul do Brasil, a população idosa ultrapassou os 2,4 milhões de pessoas em 2007, o que representa cerca de 9% da população total, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. No que diz respeito à institucionalização, o número de pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos é de 15.422, o que corresponde a apenas 0,6% da população idosa da região, como se pode observar na Tabela 1 a seguir:

**Tabela 1: Região Sul: número de idosos e de idosos residente nas instituições de longa permanência por estado**

<b>Região Sul: número de idosos e de idosos residentes nas instituições de longa permanência por estado – 2007</b>				
	População idosa <sup>a</sup>	% da população idosa no total da população	População idosa residente nas ILPIs <sup>b</sup>	% da população idosa residente no total da população
Paraná	871.125	8,3	5.542	0,6
Santa Catarina	481.111	8,0	2.521	0,5
Rio Grande do Sul	1.147.481	10,4	7.359	0,6
Total	2.499.717	9,0	15.422	0,6

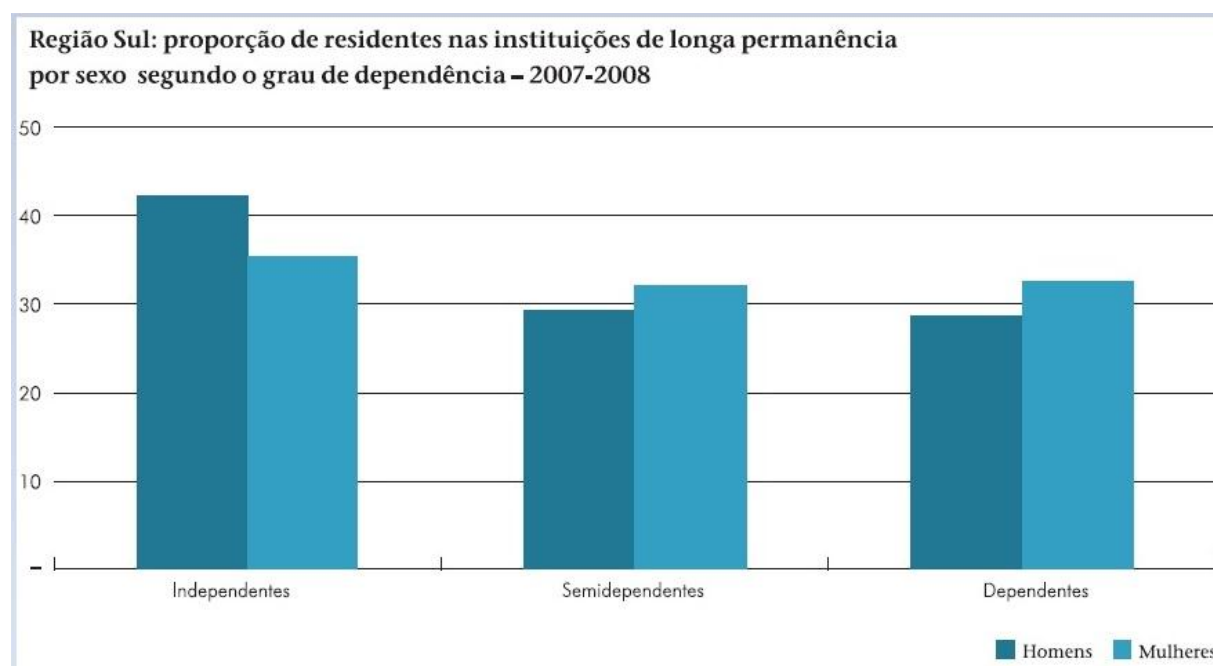
Fontes: <sup>a</sup> Estimativas dos totais populacionais realizadas pelo IBGE.

<sup>b</sup> Pesquisa Ipea/CNDI/SEDH.

Fonte: IPEA (2008)

Como observado, a idade (e a perda de autonomia física e/ou cognitiva muitas vezes decorrente dela) é um determinante importante para a busca da institucionalização. De acordo com o grau de dependência dos residentes nas ILPIs, eles são classificados em: independentes, semidependentes e dependentes. Isto é algo observado em todo sul do país. Nota-se que a maior parte dos residentes, 38,1%, é independente fisicamente; o grupo dos semidependentes e o dos dependentes constituem aproximadamente 30% cada um. Quando o número de pessoas idosas institucionalizadas é analisado por sexo, observa-se uma limitação maior entre as mulheres, que apresentaram proporções mais elevadas de semidependentes (32,0%) e dependentes (32,6%), enquanto os homens registraram as maiores taxas de independentes (42,2%). É possível observar estes dados no Gráfico 5 que segue:

**Gráfico 5: Região Sul: proporção de residentes nas instituições de longa permanência por sexo segundo grau de dependência – 2007 – 2008.**



Fonte: Pesquisa IPEA/CNDI/SEDH.

A institucionalização se dá, em geral, com as mulheres. Camarano (2006) explica que isto acontece porque há uma mortalidade diferencial por sexo. Na maioria das vezes, a mulher é quem fica viúva e com uma situação econômica desfavorável. Apesar das mulheres viverem por mais tempo, a desvantagem é que elas têm a

probabilidade de passarem por um período com sua saúde debilitada, estando mais sujeitas a deficiências físicas e mentais do que seus parceiros homens, dado que é ratificado pela pesquisa deste Trabalho de Conclusão de Curso, como se verá a seguir.

### **3.2. Família e institucionalização: a perspectiva dos sujeitos entrevistados.**

A família é a base de cuidados de seus idosos, como aborda a legislação vigente e como se analisou na seção anterior. A família é vista como principal cuidadora, sendo dever legal cuidar dos seus membros que envelhecem. Em conformidade com o Estatuto do Idoso, o idoso tem direito a moradia digna, no entanto, o mesmo estatuto recomenda a institucionalização somente para pessoas idosas sem família, colocando a institucionalização como último recurso. Como se pode observar no Estatuto do Idoso em seu capítulo IX:

Art. 37. O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

§ 1.º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.” Lei 10.741/2003

Os pressupostos do artigo do Estatuto do Idoso acima citado não se verificaram na realidade observada nesta pesquisa, como se verá adiante. Os sujeitos que participaram da pesquisa são familiares das pessoas idosas que estão nas instituições – universo da pesquisa, sendo estes familiares: filhos, genros, mãe e esposo presentes nos cuidados das pessoas idosas.

Nas ILPIs Sociedade Beneficente de Amparo aos idosos – Lar do Idoso “Osvaldo Alípio da Silva” e Sociedade Assistencial e Promoção Social Lar Anjo Querido, foram realizadas seis entrevistas com familiares de idosos institucionalizados sendo três em cada instituição, conforme caracterização a seguir.

### 3.2.1 Caracterização dos sujeitos<sup>7</sup>:

#### Sujeito 1:

Sra. Maria, 86 (oitenta e seis) anos, mãe de Ana Lucia de Souza, 64 (sessenta e quatro) anos, solteira, que está institucionalizada há sete anos, segundo relato de sua mãe e sua ficha de inscrição na instituição.

A entrevistada têm seis filhos com idades entre 64 (sessenta e quatro) e 54 (cinquenta e quatro) anos, seus filhos residem em bairros afastados e não puderam auxiliar a Sra. Maria nos cuidados com sua filha, que se encontra institucionalizada.

A Sra. Ana tem problemas de saúde, que vêm se agravando com o passar dos anos, dificultando os cuidados no domicílio de sua mãe.

#### Sujeito 2:

Sra. Lourdes, 55 (cinquenta e cinco) anos, filha, da Sra. Lucinda Ferreira Martins, 79 (setenta e nove) anos, viúva, institucionalizada há três anos, sendo dois na instituição, universo da pesquisa.

A Sra. Lucinda tem nove filhos, sendo dois já falecidos. Estes residem afastados da ILPI, porém, em municípios pertencentes a grande Florianópolis (Florianópolis, São José, Biguaçu).

Antes de ser institucionalizada, a idosa morava sozinha, mas apresentava alguns problemas de saúde, era cardíaca e hipertensa, mas sempre fez acompanhamento médico. “Há três anos a mesma sofreu AVC (acidente vascular cerebral), que a deixou acamada.” Sendo este o fator que levou seus filhos a optarem pela institucionalização, não sendo esta decisão do consenso de todos os filhos da idosa.

---

<sup>7</sup> Os sujeitos citados são familiares de idosos institucionalizados, sendo usados nomes acima citados fictícios garantindo assim o sigilo dos entrevistados.

**Sujeito 3:**

Sr. Marco Aurelio, 54 (cinquenta e quatro) anos, filho, da idosa Sra. Jussélia Pereira, 87 (oitenta e setes) anos, viúva, institucionalizada há dois anos.

A idosa têm 06 (seis) filhos, sendo um falecido. Alguns dos filhos da idosa, irmãos do Sr. Marco, residem no município de Biguaçu e outros, no município de Governador Celso Ramos.

Antes de a idosa ser institucionalizada, ela residia com um de seus filhos, entretanto, era independente, não precisava dos cuidados de ninguém. Foi morar com o filho devido ao seu estado avançado da idade e devido ao falecimento de seu esposo. A idosa tinha uma casa separada de seu filho, entretanto, morava no mesmo quintal, segundo o Sujeito 3.

A idosa apresenta problemas de saúde, como Doença de Alzheimer e diabetes, e há alguns anos é cadeirante, entretanto, para o sujeito 3, não foram estes problemas que levaram à institucionalização da idosa, foi sua dificuldade de relacionamento com os familiares, “noras e netos”, pois não aceitava cuidados de estranhos. Segundo ele: “A mãe não se dava muito bem com as noras, ela amava muito os filhos, as noras não tinham muito valor para ela.”

**Sujeito 4**

Sra. Teresinha, 63 (sessenta e três) anos, filha, da Sra. Luzia Fernandes, 100 (cem) anos, viúva, há dois anos institucionalizada.

A idosa institucionalizada apresenta problemas de saúde há alguns anos, início de doença de Alzheimer e sequela de AVC (acidente vascular cerebral), segundo relato deste sujeito.

A Sra. Luzia morava com o sujeito desta entrevista e seu esposo desde que ficou viúva, devido ao fato de a mesma ser a filha mais nova e mais próxima à idosa: *“ela si acostumou comigo desde criança, ficou viúva muito cedo, dai se acostumou comigo. Desde que meu pai faleceu ficamos mais unidas.”* Entretanto, com o passar dos anos e o

avanço da doença, optaram por institucionalizá-la, principalmente pelo adoecimento dos sujeitos que, assim como a idosa, já são pessoas idosas, com 65 (sessenta e cinco) e 66 (sessenta e seis) anos.

Além do sujeito entrevistado, a idosa tem mais três filhos que residem no Rio Grande de Sul, todos já idosos, com 74 (setenta e quatro), 72 (setenta e dois) e 71 anos (anos).

### **Sujeito 5**

Sr. Valdir, 71 (setenta e um) anos, filho, da Sra. Antonieta Jovencio, 88 (oitenta e oito) anos, solteira, institucionalizada há apenas um ano.

A idosa tem doença de Alzheimer, segundo relato dos familiares. A idosa morava sozinha, entretanto, tinha uma cuidadora, que morava com ela em sua casa, em Lages/SC. A idosa era independente, realizava todas as suas atividades diárias sem auxílio. Porém, fazia uso de medicamentos sem acompanhamento médico e receita médica, segundo seu filho: “[...]o agravamento da doença dela aconteceu porque ela tomava medicamentos demais, e desconfiamos que de uns quatro anos para cá, a cuidadora dela a estava dopando.”. Com isto e com a falta de cuidados específicos, a idosa apresentou uma infecção que levou a sua internação e à vinda da mesma para casa de seu filho, em São José.

### **Sujeito 6**

Sr. Luiz, 74 (setenta e quatro) anos, esposo, da Sra. Laura Silveira, 82 (oitenta e dois), casada, institucionalizada há dois anos. A idosa tem doença de Alzheimer e sequela de AVC (acidente vascular cerebral).

O Sr. Luiz, assim como sua esposa, é aposentado e apresenta problemas de saúde, não podendo cuidar sozinho de sua esposa. Ele relatou que cuidou de sua esposa, em seu domicílio, por aproximadamente dez anos, e durante este período, teve de contratar cuidadores, técnicos de enfermagem e outros profissionais para auxiliar nos cuidados da Sra. Laura. Entretanto, com o agravamento da doença e a falta de pessoas que queiram cuidar da idosa, em casa, ele optou pela institucionalização.

### 3.2.2 A fala dos sujeitos

Na pesquisa realizada, constatou-se que os cuidadores familiares já se encontravam cansados, pois todos assumiram os cuidados, por meses ou anos, sozinhos; alguns tentaram ter cuidadores em seus domicílios, porém, todos os idosos relacionados têm necessidade de cuidados específicos e atenção frequente. É o que se verá na sequência, mediante a análise das respostas dadas pelos sujeitos da pesquisa aos questionamentos feitos.

Quando se perguntou com quem o idoso morava antes de ser institucionalizado e porque, as respostas foram similares: antes de serem institucionalizadas, as seis pessoas idosas relacionadas na pesquisa moravam com familiares, sendo que quatro moravam com os filhos, uma com esposo e uma com sua mãe.

As idosas que moravam com seus filhos alegaram o fato de serem viúvas, a necessidade e preocupação de seus filhos em deixarem suas mães sozinhas, como se constata no relato do sujeito 3 – Sr. Marco Aurelio:

*[...]Morava junto do meu irmão João, 60 anos, ela morava com ele, pois quando nosso pai morreu fizemos uma reunião e ela optou por ele, pois era mais próximo de onde ela já morava e pra ela não ficar sozinha .*

A Sra. Luzia morava com sua filha, Terezinha (sujeito 4), pois os demais filhos casaram-se cedo e logo saíram de casa, a última a sair foi a filha mais nova, sujeito desta pesquisa e que, com a viuvez da mãe, assumiu os cuidados da mesma. Os demais filhos, não tendo condições de assumir os cuidados, optaram pela institucionalização.

O Sr. Valdir (sujeito 5), filho de uma das idosas, relata que não teria condições de cuidar de sua mãe pelo avançado da idade, pois ele e sua esposa já são idosos também, como sua mãe, e apresentam algumas doença e limitações que a idade ocasiona.

Como também aponta a Sra. Lourdes (sujeito 2), sua mãe foi institucionalizada porque seus irmãos não tinham tempo para cuidarem da idosa; todos, assim como ela,



trabalham e não têm condições financeiras de cuidar da idosa acamada, como demonstra o relato abaixo:

*Ela sempre morou sozinha, mas sempre teve problemas de saúde, era cardíaca, fazia tratamento, de seis em seis meses ia ao cardiologista, era pra operar mais ela não quis. Depois ela deu derrame, teve no hospital, do hospital foi pra casa, mas em casa ela muito agitada (ficou em casa três meses), daí sabe todo mundo trabalha. Os mais pobres tem que trabalhar de dia pra comer de noite, minha irmã chegou a sair do emprego para cuidar dela, mas ela sozinha não aguentou, em casa a mãe não dormia somente se todos estivessem próximos a ela, si saíssem perto dela ela chamava, não deixava ninguém dormir de dia, e de noite.( Sra. Lourdes - Sujeito 2).*

Este relato mostra as dificuldades que muitos dos familiares entrevistados enfrentam para cuidar de uma pessoa acamada ou cadeirante, que depende desses cuidados. Este é um fator relevante observado em todas as famílias entrevistadas:

*[...] não teve como ela ficar lá em casa, não tínhamos estrutura para cuidar dela, além de que nossa casa não é adaptada, a cadeira de rodas não entrava no banheiro, por isso quando veio de Lages, ficou somente alguns dias conosco logo tivemos de trazê-la para cá” (Sr. Valdir- Sujeito 5).*

Quanto às idosas que moravam com seus familiares, um com sua mãe e outra com seu esposo, não foi diferente, os dois familiares entrevistados disseram que tinham dificuldades de cuidar destas idosas. A Sra. Maria (sujeito 1), mãe da idosa institucionalizada, relatou que ela cuidava de sua filha desde pequena e que assim o fez até o momento em que conseguiu, pelo avançado de sua idade, que sua filha fosse institucionalizada. Ela contou o seguinte:

*Sabe, ela deu a paralisia infantil, ela tinha oito meses, ela demorou muito pra andar, mas ela andou. Segurando pelos bracinhos, mas ela andava, depois, aos 17 anos, que ela ainda não tinha ficado mocinha, daí ela ficou, daí ela deu epilepsia – dava vários ataques (convulsões). Ela sofria muito, sofria nós duas.”( Sr. Maria - Sujeito 1)*

Já o Sr. Luiz (sujeito 6), relata que cuidou de sua esposa desde que a mesma apresentou problemas de saúde. Para poder cuidar da Sra. Laura, ele contava com uma equipe de profissionais em sua casa, e isto envolve dinheiro e preocupações, conforme ele explicou:

*Ter uma pessoa doente, acamada em casa, é muito difícil. É quase uma empresa a ser administrada, pois tem que ter no mínimo, dois cuidadores, uma empregada, sendo que se lida como pessoas, que a qualquer momento você não pode mais contar e eu já sou idoso tenho meus problemas de saúde não tenho como gerir sozinho tudo isso.”*  
(Sr. Luiz - Sujeito 6)

Estes relatos concordam com o que já foi citado neste trabalho por Teixeira (2006), ou seja, com o fato de que, com o envelhecimento, o indivíduo tende a ter cada vez mais problemas de saúde típicos dessa fase da vida.

No segundo questionamento, foi solicitado que os sujeitos relatassem como ocorreu a decisão pela institucionalização.

Os sujeitos entrevistados, aos serem questionados sobre a decisão de institucionalizar seus familiares, pessoas idosas, manifestaram, em suas falas, a dificuldade de cuidar destes em seus domicílios, assim como já mencionado na questão anterior. Entretanto, na maioria das respostas, observou-se que esta decisão não foi consensual entre os familiares, como se verifica no depoimento a seguir:

*Foi um dos meus irmãos que teve a ideia de coloca-la em um asilo, mas três irmãos foram contra a decisão, mas também não ajudavam a cuidar da mãe. Um destes, desde que a mãe ficou assim, nunca a procurou, não ajuda a pagar aqui e nem faz visitas a ela”. (Sr. Lourdes - Sujeito 2)*

Este relato traz também um fator que predominou nas falas dos sujeitos: a não concordância pela institucionalização por parte de alguns familiares que, no entanto, não demonstraram vontade de cuidar de seus familiares antes da institucionalização.

O relato da Sra. Maria (sujeito 1) reforça as dificuldades para os cuidados do idoso em casa e o imperativo da institucionalização, neste caso, desencadeado pela Secretaria de Assistência Social - SMASH do município:

*Não é bom ninguém ir para o asilo, mas não tem como a gente estar perto pra ajudar a cuidar. Sabe eu tinha que estar sempre com ela, às vezes tinha que ir nos vizinhos pra me ajudar a levantar ela, eu não conseguia sozinha. Os meus filhos estavam muito longe não podiam me ajudar em nada, então quem me socorria era os vizinhos. Então chegou uma hora que não aguentei mais, que tive de colocar ela aqui, até a Assistência Social teve na minha casa, dizendo: a Sra. não pode mais cuidar da sua filha, a Sra. Já necessita de ajuda e cuidados. Então a Assistência Social que arrumou pra coloca-la aqui, elas me ajudaram muito naquela época. (Sra. Maria - Sujeito 1)*

A participação da pessoa idosa na decisão pela institucionalização foi o último questionamento feito aos sujeitos da pesquisa. Os relatos dos sujeitos demonstraram que as pessoas idosas apresentavam problemas de saúde e, por vezes, não compreendiam muito bem o que estava acontecendo, não apresentavam lucidez para discernir sobre sua própria institucionalização, como mencionado pela Sra. Lourdes (sujeito 2): *“A mãe acha que está em casa, não encontra diferença em estar aqui”*.

Para os familiares entrevistados, a institucionalização de um familiar não foi algo simples de decidir, porque, ao mesmo tempo em que acreditavam que os cuidados com o idoso seriam melhores em uma ILPI, não se sentiam confortáveis em explicar o que iria acontecer com o idoso, não estavam muito convencidos de que tal decisão seria para melhor assisti-lo em seus cuidados diários.

Como foi possível observar, dois sujeitos afirmaram que não falaram a verdade para os idosos, eles disseram que a instituição era um local que iria realizar um tratamento para suas respectivas doenças. Apresentam-se, a seguir, os dois depoimentos:

*Não, não falamos que ela viria para cá, na realidade falamos que ela viria realizar uma consulta, ela pensou que era um hospital (tadinha), foi muito triste. Até hoje não aceito muito bem. De lá pra cá sempre venho aqui visita-la, ajudar a dar seu café. (Sr. Marco - Sujeito 3).*

*Quando a trouxemos de Lages, dissemos que ela iria para uma clinica para fazer um tratamento, que ela vai sarar, que vai melhorar, que ela iria voltar pra casa dela, mas hoje ela não sabe mais nada, nem o tempo que esta na instituição” (Sr. Valdir – Sujeito 5).*

Justamente porque estas pessoas idosas não participaram ativamente na decisão, as falas de seus familiares, sujeitos da pesquisa, demonstraram a dificuldade deles em institucionalizar suas mães, filha, esposa e sogras. Todos os sujeitos alegam que foi

difícil para eles, como se pode notar nas falas de dois dos sujeitos.

*[...] olha eu demorei dois anos pra me acostumar sem ela, na hora de comer – que eu levava ela, acha que ela estava naquela cadeirinha sentada, e eu achava que tinha que ir á busca-la. Olha foi difícil pra mim, porque ela custou a se habituar aqui e eu sem ela. Se eu pudesse cuidar dela, ela não estaria aqui, ela é gorda, pesada, enquanto ela andava ela ficou em casa comigo. (Sr. Maria – Sujeito 1)*

*[...] o dia mais triste da minha vida foi quando a trouxe pra cá, eu não queria, queria poder cuidar dela, mas não deu. Daí quando a larguei ali, aii, sabe aquilo me doeu (lagrimas). Mas pra ela não foi muito sofrido, pois lá em casa ela já ficava sozinha, minha casa é de dois pisos, e ela ficava em cima sozinha, quando ela precisava ela chamava.” (Sra. Teresinha – Sujeito 4)*

Os relatos dos sujeitos demonstram as dificuldades dos familiares de cuidar das pessoas idosas com problemas de saúde no seio familiar. O envelhecimento de seus cuidadores, a falta de conhecimento para tais cuidados, a falta de auxílio por parte dos demais familiares, são alguns dos motivos que levaram as pessoas idosas a serem institucionalizadas.

Das entrevistas, depreende-se que os familiares não apresentavam condições de assistir seus idosos, devido aos problemas de saúde que esses idosos passaram a apresentar ao longo dos anos, assim como problemas de relacionamento, que são condições de estresse nas fases da família.

Nas três primeiras entrevistas realizadas na primeira instituição citada, todos os idosos já estão institucionalizados há mais de dois anos, sendo todos os entrevistados familiares de mulheres idosas. Destas, duas são viúvas e uma solteira, todas apresentam problemas de saúde, duas são acamadas e uma é cadeirante, como já se observou na caracterização dos sujeitos.

Por estes motivos, acredita-se que não se deve colocar a família como a única responsável pelos cuidados de seus membros, porque, muitas vezes, devido aos novos arranjos familiares e de condições financeiras, as famílias optam por institucionalizar seus membros. É preciso compreender que a família é um espaço não somente de cuidados, mas sim a ser cuidado, conforme declara Mito (2000, p. 219):

Entende-se, deste modo, que os problemas que se apresentam ao longo da história das famílias estão relacionados prioritariamente com a impossibilidade de elas articularem respostas compatíveis com os desafios que lhes são colocados. Assim, a proposição de cuidados a serem dirigidos às famílias deve partir do princípio de que elas não são apenas espaços de cuidados, mas, espaços a serem cuidados.

Os cuidados e a proteção de seus membros estão diretamente ligados à qualidade de vida e ao contexto social em que estão inseridos, mas devido à falta de proteção social às famílias elas optam pela institucionalização de seus membros.

Desse modo, chega-se à conclusão de que é preciso pensar também em políticas sociais que satisfaçam as necessidades da população idosa. Há necessidade de adotar novas formas de cuidar da pessoa idosa que não seja somente o cuidado familiar. Ao se abordar a perspectiva da institucionalização, para muitos é o lugar onde a pessoa idosa terá melhor assistência, não sendo um lugar de abandono, como eram vistas as instituições/ asilos e conforme muitas literaturas as definem. Por este motivo, deve-se analisar cada circunstância.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional foi apresentado em todo mundo como um processo ocasionado pelas mudanças demográficas, sendo primeiramente debatido no campo da Gerontologia. Envelhecer era algo visto como pejorativo, uma fase da vida que remete a decadência. Entretanto, deve-se salientar que tal comparação depende também do modo como a velhice é tratada em cada sociedade, por ser este um fato biológico e cultural.

No Brasil, o rápido aumento da expectativa de vida e das alterações na estrutura demográfica alavancou o debate sobre envelhecimento e tornou necessário o estabelecimento de critérios para se incluir uma pessoa na categoria idoso. Atualmente, conforme a legislação vigente, Lei 10.741, DE 01/10/2003, e a OMS, pessoa idosa é aquela com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade.

A longevidade das pessoas idosas vem sendo atribuída a outro fato relevante, no Brasil: a redução da fecundidade, que torna o número de jovens cada dia menor em relação ao número de pessoas idosas. Este dado reflete em toda sociedade, tendo grande impacto socioeconômico e demográfico.

Para grande parte da sociedade brasileira existe a tendência a desvalorizar a pessoa idosa e a valorizar o jovem, vendo-se os idosos como “algo antigo”, que não possui utilidade, fora de uso.

Ser velho não significa anos vividos. O envelhecimento depende do contexto social, cultural e histórico de uma sociedade, depende de fatores, como origem étnica e cultural, sexo, de as pessoas viverem em centros urbanos ou rurais. A história de vida de cada um é que faz com que as pessoas envelheçam de distintas formas.

Os estereótipos em relação ao “velho” e ao envelhecimento populacional vem demandando a construção de direitos das pessoas idosas. A partir de 1930 iniciou-se um processo de institucionalização da proteção social e segundo Camarano e Mello (2010), esta década pode ser considerada o marco inicial da institucionalização do sistema de proteção social brasileiro, assumindo, como tal, um sistema organizado a partir de uma articulação nacional e da regulação estatal.

De acordo com Paz (2004), este processo ocorreu de forma bem lenta, mas houve avanços na luta pela participação dos aposentados e representações do movimento idoso e, assim, garantiram-se referências à pessoa idosa na Constituição Federal de 1988 - CF/1988, que enfatizou os direitos da pessoa idosa e a responsabilização da família quanto aos cuidados da pessoa idosa.

A CF/88 apresenta a família como centro de cuidados da pessoa idosa. Entretanto, com as mudanças nos arranjos familiares, a entrada da mulher no mercado de trabalho, os familiares acabam por enfrentar dupla/tripla jornada. Além de cuidar de seus filhos, as mulheres têm, agora, também que agregar os cuidados aos seus pais ou sogros idosos.

Neste trabalho, viu-se também outras leis importantes como a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, regulamentada pela Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993; a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso - PNI e cria o Conselho Nacional do Idoso - CNDI e dá outras providências, regulamentada através do Decreto 1948/96 de 3 de julho de 1996; e a Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

O Estatuto do Idoso é compreendido como um marco legal para a dignificação do envelhecimento e na medida que favorece o acesso a políticas públicas, ele é considerado, atualmente, como o principal caminho para o diálogo entre a sociedade civil e o Estado, possibilitando a inclusão do envelhecimento como assunto pertinente em todas as esferas.

Contudo, mesmo com tantas alterações na legislação sobre a família, a pessoa idosa ainda continua desprotegida, e por isso se deve também pensar em ações preventivas e de reabilitação, que são imprescindíveis para atender às pessoas idosas. Torna-se necessário criar programas assistenciais que proporcionem uma maior integração social e a otimização da capacidade funcional, resultando na melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas e de seus familiares. (FRANCIULLI, 2007).

Com o aumento da expectativa de vida e o consequente envelhecimento de toda a família: filhos, filhas, noras e genros também idosos cuidando de pais ou sogros

idosos, como se constatou com os sujeitos da pesquisa, faz-se extremamente necessário promover ações preventivas e criar programas de caráter público que auxiliem as famílias no cuidado das pessoas idosas.

Nesta direção, reforça-se a necessidade de se colocar em prática programas como os Centro-Dia, que têm como principal objetivo proporcionar um envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo pelo maior tempo possível, sendo este já previsto na PNI, como serviço de proteção social.

Este serviço auxiliaria no cuidado com o idoso, retirando a necessidade dos cuidados integrais da família. O município de Biguaçu, no período da pesquisa, não contava com nenhuma Instituição de Longa Permanência (pública) voltada ao público idoso. Se fossem implementados programas como os Centro-Dia, reduzir-se-ia a procura por ILPIs e haveria uma melhor forma de cuidado a pessoa idosa ou, pelo menos, existiria uma alternativa para a institucionalização.

Considera-se ainda da pesquisa realizada que, não obstante o avanço dos direitos conquistados pelos idosos, grande é o sentimento de culpa dos familiares ao institucionalizarem a pessoa idosa, como bem demonstraram os depoimentos dos familiares entrevistados - sujeitos da pesquisa. Os dados levantados demonstram que a opção pela institucionalização ocorre pela necessidade, não sendo a primeira opção de cuidado, mas a última, pois, apesar de tantos avanços nas políticas e nos debates sobre cuidados com a pessoa idosa, as ILPIs ainda são vistas como locais de abandono e de perda de vínculo familiar. Além disso, não existem tais equipamentos sociais em quantidade e qualidade suficientes e acessíveis às famílias de baixa renda.

E ainda que a legislação para a pessoa idosa tenha avançado, verifica-se pouca aplicabilidade. Trata-se de mais uma situação de direito apenas normativo, sem materialidade. Não é levada em consideração plenamente e algumas ações propostas ainda não são realidades. Como exemplo e como já citado, estão previstos os chamados Centro-Dia, as próprias ILPIs e também os Centros de Convivência que foram implementados no município de Biguaçu, mas ainda não conseguiram se consolidar.

Analisando a trajetória das políticas destinadas aos idosos, percebe-se que, embora estes tenham conquistado direitos específicos para sua condição de idoso, a



implementação das políticas ainda não passa de um ideal, devido ao preconceito, à falta de recursos financeiros, ao escasso número de profissionais especializados, à ausência de planejamento e gestão, o que acaba atendendo apenas parte da população idosa, especialmente aqueles idosos que têm autonomia, tanto física como mental, para participarem de modo mais ativo da sociedade.

Considerando-se tais aspectos, deve-se direcionar maior atenção à saúde do idoso, garantindo a assistência voltada ao atendimento das suas necessidades de saúde, assim como implementar políticas públicas que atendam a essa demanda cada vez maior no cenário nacional.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos Institucionalizados e Família: entre abafos e desabafos**. Campinas. Alínea, 2004 (Coleção Velhice e Sociedade).

ALTHOF, R; ELSSEN, I; NITSCHKE, R.G.(ORG.) FONSECA, Cláudia. Olhares antropológicos sobre a família contemporânea. In: **Pesquisando a família: olhares contemporâneos**. Florianópolis: Papa-livro, 2004.

ANASTASIA, F; AVRITZER, L.(org.) **Reforma política no Brasil**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

BOSI, Eclea. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 3. ed. São Paulo: Cia das Letras, 1994.

BRASIL. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003 - ESTATUTO DO IDOSO. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=237486> Acesso em 10 de julho de 2012.

BRASIL. Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993 - LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (LOAS). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm) Acesso em 10 de julho de 2012.

CALDAS, Célia Pereira. Envelhecimento com dependência: responsabilidade e demanda da família. **Caderno de Saúde Pública**, Junho 2003, vol. 19, n.3, p.733-781. ISSN0102311X. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X20030003000009&lng=in&nrm=iso&tl...](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X20030003000009&lng=in&nrm=iso&tl...) - 66k -> Acesso em: 04 mar. 2012.

CAMARANO, A.M. (Organizadora) **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?**– Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

\_\_\_\_\_, A.M; Mello, J.L. CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO NO BRASIL: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: Camarano, A.M. (Organizadora) **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?**– Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

\_\_\_\_\_.A.A(coordenação geral). **Características das instituições de longa**

**permanência para idosos** – região Sul/– Brasília: IPEA; Presidência da República, 2008.

\_\_\_\_\_, A. A. Envelhecimento da população brasileira: Uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2006. p. 88-105.

\_\_\_\_\_. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

\_\_\_\_\_. **O idoso brasileiro no mercado de trabalho**. IPEA, 2001.

\_\_\_\_\_; Kanso, A. A; S. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982010000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982010000100014&script=sci_arttext) Acesso em: 18 set. 2011.

CARVALHO, Maitê Peres de; LUCKOW, Eliara Lüdtke Tuchtenhagen; SIQUEIRA, Fernando Vinholes. Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, jun. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000600032&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600032&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 01 maio 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600032>

CERVENY, C. M. de O. ; BERTHOUD, C. M. E. et al. **Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. p.11-30; 47-132.

CLEMENTE, Fabiane. **Pesquisa qualitativa, exploratória e fenomenológica: Alguns conceitos básicos**. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/pesquisa-qualitativa-exploratoria-e-fenomenologica-alguns-conceitos-basicos/14316/>. Acesso em: 10 jul. 2012.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: EDUSP, 1999.

Duarte YA.. O processo de envelhecimento e a assistência ao idoso. In: **Manual de Enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p.185-96.

FARIA, M. M. O idoso na legislação brasileira. In.: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

FRANCIULLI, Sandra Elizabeth et al. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.2. **A modalidade de assistência Centro-Dia Geriátrico:** efeitos funcionais em seis meses de acompanhamento multiprofissional.

GONÇALVES, R. de C. **A trajetória laboral de homens e mulheres no processo de desligamento das relações de trabalho pela aposentadoria.** 2006. 125f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Curso de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

GUEIROS, D.A. **Família e proteção social:** questões atuais e limites da solidariedade familiar. *Serviço Social e Sociedade - Especial*. São Paulo, Ano XXIII, nº71, p.102-121, Setembro, 2002.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010.** Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicais2010/SIS_2010.pdf)> Acesso em: 18 set.2011.

IPEA. Proteção Social. **Mais de 15 mil idosos vivem em instituições de longa permanência no Sul do Brasil.** Release, 2008.

JUSTO, José Sterza; ROZENDO, Adriano da Silva; CORREA, Mariele Rodrigues. **O idoso como protagonista social.** In: *Revista a terceira idade*, vol. 21 – nº 48, SESC São Paulo, julho de 2010.

LIMA, E. A. A família em questão. In: **A proteção social no âmbito da família:** um estudo sobre famílias do bairro Monte Cristo em Florianópolis. Dissertação de mestrado (Serviço Social). UFSC, 2005.

MIOTO, Regina Célia T. Cuidados sociais dirigidos as famílias e segmentos sociais vulneráveis. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social:** O trabalho do assistente social e as políticas sociais. 4. Mod. Brasília: UNB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distancia, 2000. p. 217-224.

\_\_\_\_\_, Regina Célia Tamasso. **Família e Serviço Social:** contribuições para o debate. *Revista Serviço social & Sociedade*. São Paulo: Cortez, nº55, ano XVIII, nov. 1997, p. 114-130.

MOREIRA, M.M. **O envelhecimento da população brasileira:** intensidade, feminização e dependência. Minas Gerais: Cedeplar, 1997.

NASCIMENTO A.M. **População e família brasileira: ontem e hoje**. Caxambu: XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP.2006. Disponível em: <[www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/.../ABEP2006476.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/.../ABEP2006476.pdf)> Acesso em: 10 out.2011.

NUNES, Luiz Antônio. **Institucionalização do idoso**. São Paulo. SEPP, 2007 Disponível em <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/acervo/retratos/retratos3.htm>>. Acesso em abril de 2012.

OPAS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PAZ, S. F. (2004). “Movimento Social: participação dos idosos”. In: PY, L.; PACHECO, J.L.; SÁ, J.L.M.; GOLDMAN, S.N. (Orgs.). **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: Nau, 2004.

PEIXOTO, Clarice. Entre o Estigma e a Compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In: BARROS, Myriam Lins de (Org.). **Velhice ou Terceira Idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

PEREIRA, POTYARA. A. P. Formação em Serviço Social, Política Social e envelhecimento populacional. **Revista Ser Social**. Brasília, n.21, p.241-257, 2007.

PESSOA, E. M. Idoso e cidadania: notas sobre a contemporaneidade. In: **O Sopro do Minuano: Transformações Societárias e Políticas Sociais – um debate acadêmico**. Porto Alegre: Edipucrs, 2007.

RAMOS, L. R. **A Explosão Demográfica da Terceira Idade no Brasil: uma questão de saúde pública**. Gerontologia, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 3-8, 1993.

\_\_\_\_\_, L. R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. **Envelhecimento Populacional: uma realidade brasileira**. Ver Saúde públ., São Paulo, v. 21, n. 3, p. 221-24, 1987.

\_\_\_\_\_, L.R. **Como promover um estilo de vida saudável?** São Paulo, 2012.

RAVAGNI, Leda Almada Cruz de. O cuidador da pessoa idosa: formação e responsabilidades. In. **Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa / Tomiko Born** (organizadora) – Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

SANT'ANNA, Mara Rubia; FLORES, Maria Bernardete Ramos. **O Velho no espelho : um cidadão que envelheceu**. 1996. 185f. Dissertação (Mestrado em Filosofia e Ciências Humanas) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Florianópolis, 1996.

SILVA, Fabíola Blomberg. **A Família, o idoso e a institucionalização** : representações e perspectivas. 2007. 81 f. TCC (Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socio Econômico, Curso de Serviço Social. SC, Florianópolis, 2007.

TEIXEIRA, S. M.. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital**: implicações para uma proteção social no Brasil. São Paulo, SP: Cortez Editora, 2008

TEIXEIRA, P. Envelhecendo Passo a Passo. 2006. Disponível em <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0283.pdf>>. Acesso em: 10 de julho de 2012.

VERAS, R. P. et al. **Crescimento da população idosa no Brasil**: transformações e conseqüências na sociedade. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 21: 225-33, 1987.

VERAS, R. P.. A longevidade da População: desafios e conquistas. In: **Serviço Social e Sociedade** nº. 75. São Paulo: Cortez, 2003.

VOLPONI, JÚLIA TABARIN. **Envelhecimento Institucionalizado**: A realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no município de Florianópolis. 2007. f. 161. TCC (Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio Econômico, Curso de Serviço Social. SC, Florianópolis, 2007

#### Sítios Eletrônicos Consultados:

[http://www.nupress.uff.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=24&Itemid=87](http://www.nupress.uff.br/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=87)

<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/suas>

[http://ssvpbrasil.org.br/?pg=sobre\\_a\\_ssvp](http://ssvpbrasil.org.br/?pg=sobre_a_ssvp)

<http://www.esporte.gov.br/arquivos/sndel/esporteLazer/cedes/envelhecimentoVidaSaudevel.pdf>

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por este documento você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa que integrará o Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social que traz como título: Institucionalização: Uma análise das condições sócio-familiares que contribuem para institucionalização das pessoas idosas do município de Biguaçu orientado pela Profa. Dra. Maria Teresa dos Santos. Esta pesquisa tem como objetivo analisar as condições sócio-familiares que contribuem para institucionalização das pessoas idosas do município de Biguaçu. Este trabalho consiste numa pesquisa desenvolvida pelo Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Acredita-se que o presente estudo disponibilizará dados de fundamental importância para pesquisas posteriores, bem como, para ações estratégicas de outros profissionais inseridos neste espaço sócio-ocupacional, possibilitando uma intervenção crítica e um comprometimento real com os usuários deste serviço e auxiliando o planejamento de novos projetos e programas nesta área.

O presente termo assegura os seguintes direitos:

- a) Garantia de esclarecimentos antes e durante o curso da pesquisa, sobre todos os procedimentos empregados em sua realização;
- b) Liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa;
- c) Garantia de sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, assegurando absoluta privacidade;
- d) Opção de solicitar que determinadas falas e/ou declarações não sejam incluídas em nenhum documento oficial, o que será prontamente atendido.

Você receberá uma cópia deste termo em que constará o telefone dos pesquisadores, podendo tirar suas dúvidas, a qualquer momento, sobre o projeto e sua participação.

*“Eu, \_\_\_\_\_ portador do RG nº \_\_\_\_\_, declaro que, após conveniente esclarecimento prestado pelos pesquisadores e ter entendido os objetivos da pesquisa, consinto voluntariamente em colaborar para realização desta. Fico ciente também de que uma cópia deste termo permanecerá arquivada com os pesquisadores do Departamento de Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Catarina, responsáveis por esta pesquisa”.*

Florianópolis,        de maio de 2012.

---

Assinatura do Declarante

Telefones

DSS: 3721 9297

Entrevistador (a): Thaís da Silva Amado Tel.:(48) 84047035



## **APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista**

### **Entrevista com familiar**

Nome da pessoa idosa e idade:

Nome da pessoa entrevistada:

Grau de parentesco:

Composição familiar do idoso:

Quantos filhos e suas respectivas idades\_\_\_\_\_

Onde residem\_\_\_\_\_

1. Com quem o idoso morava e antes de vir para cá e porque ele morava?
2. Quem decidiu pela institucionalização, por quê? Foi uma decisão consensual?
3. O idoso participou da decisão? se não, como a recebeu?